

Destaques do **6º Congresso Internacional Sabará- PENSI de Saúde Infantil**



Centro de Convenções Rebouças
São Paulo · Outubro de 2022



Excelência em Assistência, Ensino e Pesquisa.



Destaques do
6º Congresso
Internacional Sabará-
PENSI de Saúde Infantil

Edição digital



Excelência em Assistência, Ensino e Pesquisa.



Saúde infantil no centro de tudo

Os principais destaques do 6º Congresso Internacional Sabará-PENSI de Saúde Infantil reunidos em uma única edição

Mais de 350 palestrantes — 12 deles internacionais e 32 de fora do estado de São Paulo — compartilharam conhecimento do mais alto nível durante o 6º Congresso Internacional Sabará-PENSI de Saúde Infantil, realizado no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, entre os dias 6 e 8 de outubro de 2022. Sucesso que mostra a força das instituições que promoveram o evento, o congresso contou com a presença de 1.668 pessoas e debateu sobre saúde infantil, por meio de diferentes provocações, com os pediatras e os profissionais que atuam em subespecialidades pediátricas.

Esta edição digital traz verbetes com uma seleção de destaques entre os principais temas, abordados com enfoque multiprofissional e multidisciplinar, e envolve áreas como medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psi-

cologia, Child Life Specialist, farmácia, bioética, odontopediatria, gestão e qualidade hospitalar, humanização e voluntariado. Foram debatidas as tendências das linhas de tratamento da pediatria, como, por exemplo, das doenças respiratórias, infecciosas e alérgicas; da inovação tecnológica; e do desenvolvimento de pesquisas voltadas a vacinas.

Encontro destinado a compartilhar conhecimentos de alto nível, o congresso destacou alguns temas em especial, que foram tratados nas aulas magnas. Paulo Saldiva, médico patologista e professor titular da FMUSP, membro da Academia Brasileira de Ciências e da Academia Nacional de Medicina, discorreu sobre “O impacto da poluição e de condições do meio ambiente na saúde das crianças: o que fazer para minimizar os riscos?”. Sue Ann Costa Clemens, cientista, professora e médica infectologista

e líder na área de testagem e na educação em vacinas falou sobre a “A importância do investimento de pesquisa no Brasil”. José Luiz Egydio Setúbal, acadêmico titular da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), além de presidente da Fundação José Luiz Egydio Setúbal (FJLES), proferiu aula em que analisa “Como a filantropia pode contribuir para melhorias na saúde”.

Este e-book traz dezenas de textos com registros, notícias e links com mais detalhes do congresso. Aulas completas podem ser acessadas pela plataforma **EAD PENSI**.

Sumário

AULA MAGNA – PAULO SALDIVA

O impacto da poluição e de condições do meio ambiente na saúde das crianças: o que fazer para minimizar os riscos?

AULA MAGNA – SUE ANN COSTA CLEMENS

A importância do investimento de pesquisa no Brasil

AULA MAGNA – JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL

Como a filantropia pode contribuir para melhorias na saúde

EMDVA – ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR DE DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS

Doenças respiratórias em foco

**XI SIMPÓSIO DE DIFICULDADES
ALIMENTARES DO INSTITUTO PENSI**

**A dieta na balança entre
a saúde e a doença**

**TEA – VII SIMPÓSIO DE ATUALIZAÇÃO
EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**Rastreo do olhar detecta e faz
intervenção precoce no TEA**

**SIMPÓSIO DE ALERGIA CUTÂNEA E
DERMATOLOGIA**

**Cuidados no tratamento
das “pexssoas borboleta”**

**SIMPÓSIO DE ODONTOPEDIATRIA
HOSPITALAR**

**Atenção à cavidade oral
na UTI pediátrica**

SIMPÓSIO DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA

**Qualidade de vida na hematologia
pediátrica**

**SIMPÓSIO DE DESAFIOS NO CONSULTÓRIO
PEDIÁTRICO + SAÚDE MENTAL**

**Desafios para a saúde mental
no pós-pandemia**

III SIMPÓSIO INTERNACIONAL CHILD LIFE

**Child Life: aspectos
no cuidado dos pacientes
de longa permanência**

**IV SIMPÓSIO DE HUMANIZAÇÃO
E VOLUNTARIADO**

Voluntariado e humanização

**SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM -- DESAFIOS
DA COMPLEXIDADE NA PEDIATRIA**

**Processos e tecnologia
em apoio aos cuidados com
pacientes complexos**

**SIMPÓSIO DE ALERGIA ALIMENTAR E
GASTROPEDIATRIA**

**Leite, trigo e os cuidados
com alergias alimentares**

**SIMPÓSIO DE MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS**

**O que fazer na
hora da emergência**

**SIMPÓSIO DE PSICOLOGIA E CUIDADOS
PALIATIVOS**

**O planejamento de cuidados
integrados e paliativos**

**SIMPÓSIO DE ATUALIZAÇÃO EM
NEFROLOGIA, UROLOGIA E CIRURGIA
PEDIÁTRICA**

**Investigações e tratamentos
na nefropediatria**

**SIMPÓSIO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA**

**Especialistas cuidam de aspectos
ortopédicos na paralisia cerebral
e identificam maus-tratos
na infância**

SIMPÓSIO DE ENDOCRINOLOGIA

Puberdade precoce e idade óssea em foco

SIMPÓSIO DE INFECTOLOGIA E IMUNIZAÇÕES

Vacinação e informação no combate à monkeypox

SIMPÓSIO DE IMUNOLOGIA

Colaboração faz o sucesso da triagem neonatal e do tratamento de SCID

SIMPÓSIO DE PESQUISA CLÍNICA E ÉTICA EM PESQUISA

O privilégio da pesquisa e o desenvolvimento de vacinas no Brasil

SIMPÓSIO DE ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA

Desafios da sedação em crianças

**SIMPÓSIO DE NEUROPEDIATRIA E
NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA**

**O malefício das telas, os
benefícios da simulação em
neurocirurgia e do conhecimento
sobre genética**

**SIMPÓSIO DE AERODIGESTIVO
E REABILITAÇÃO INTESTINAL**

**Reabilitação intestinal desafia
equipes multidisciplinares**

SIMPÓSIO DE FONOAUDIOLOGIA

**O desafio dos transtornos
de aprendizagem e de fala**

SIMPÓSIO DE INOVAÇÕES EM PEDIATRIA

**Metaverso e bioimpressão de
órgãos aprimoram a medicina**

**SIMPÓSIO DE CARDIOPEDIATRIA E
CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA**

**Recursos tecnológicos, cuidados
e tratamentos na cardiologia
pediátrica**

**SIMPÓSIO DE BIOÉTICA E SIMPÓSIO
FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL**

**A judicialização da saúde e a
prevenção da violência contra
crianças e adolescentes**

**4º PRÊMIO DE PESQUISA EM SAÚDE
INFANTIL DO INSTITUTO PENSI**

**Conheça os trabalhos vencedores
nesta premiada seleção**

Expediente e Comissão científica

O impacto da poluição e de condições do meio ambiente na saúde das crianças: o que fazer para minimizar os riscos?

PAULO SALDIVA é médico patologista e professor titular da FMUSP, membro da Academia Brasileira de Ciências e da Academia Nacional de Medicina



Na primeira conferência magna do 6º Congresso Internacional Sabará-PENSI de Saúde Infantil, o dr. Paulo Saldiva discorreu sobre a evolução humana, as influências ambientais e as alterações de comportamento que levam a patologias infantis

comuns e deu sugestões para minimizar os riscos do impacto dos hábitos alimentares e da poluição. Segundo o especialista em doenças e meio ambiente, a maior incidência de câncer infantil ocorre nas cidades. “Existe uma cartografia do benzeno, e é curioso: onde há mais casos de leucemia em crianças também há entre os cachorros. A poluição é cancerígena.” A contaminação do ar, direta ou indiretamente, mata 600 mil crianças por ano no mundo. No Brasil, em consequência do elevado preço do gás, cresceu em 25% o uso de combustível sólido, ou seja, em fogões improvisados. Se quem cozinha utiliza lixo na queima, aumenta ainda mais a exposição da família a agentes químicos e poluentes.

Na parte psicológica e psiquiátrica, atualmente as crianças são hiperestimuladas, e as tecnologias a que estamos expostos levaram a uma mudança

de circuitos cerebrais — o córtex visual é mais desenvolvido do que a memória. De modo geral, as pressões contemporâneas geram patologias psiquiátricas, como a epidemia de TDAH. Em cidades maiores, as taxas de suicídio infantil, a depressão, a ansiedade e o risco de esquizofrenia subiram a níveis alarmantes. Nas metrópoles, há o benefício da invisibilidade, mas escasseiam as relações entre as pessoas. A carência relacional torna tudo mais difícil para as crianças.

O dr. Saldiva falou da importância de aproveitar a janela da infância, em que o ser humano se adapta ao mundo do ponto de vista físico, nutricional, de conhecimento, das relações e dos afetos. Em termos de política pública, julga imprescindível estruturar um programa de reeducação alimentar na escola. E que no ambiente escolar seja possível estreitar as relações interpessoais e ampliar a

colaboração entre as pessoas. Na medicina, segundo ele, a responsabilidade está com quem cuida da primeira infância e da infância. “Os pediatras enfrentam o desafio de lidar com a complexidade dessa criança que cresce no ambiente urbano contemporâneo, incerto e mutante.” Leia mais em **O meio ambiente e o comportamento na cidade são desafios para a pediatria.**

AULA MAGNA

A importância do investimento de pesquisa no Brasil



SUE ANN COSTA CLEMENS, cientista, professora e médica infectologista, é líder na área de testagem e na educação em vacinas

Na segunda conferência magna do 6º Congresso Internacional Sabará-PENSI de Saúde Infantil, a dra. Sue Ann Costa Clemens detalhou quais os desafios a ultrapassar, em terras brasileiras, para que uma vacina possa ser desenvolvida desde o mapeamento do antígeno até o licenciamento e o lançamento do produto. “Desafios existirão sempre. Nós, pesquisadores, é que temos que incansavelmente buscar os meios e o financiamento para combatê-los”, ressaltou. A cientista atuou de forma decisiva na validação do imunizante da Oxford/AstraZeneca contra a covid-19, o que motivou a prestigiosa Universidade de Oxford a abrir no Rio de Janeiro sua primeira unidade fora da Inglaterra.

Além das testagens realizadas no Brasil, a dra. Sue Ann esteve envolvida com atividades dos 22 centros de pesquisa em 7 países na América Latina — parte da

rede colaborativa do Covax Facility. Colaboração, constatou, é essencial para que uma vacina passe por todas as fases de seu desenvolvimento. “Se não trabalharmos bem e de forma coletiva, não iremos a lugar nenhum”, observou. Segundo ela, é preciso estimular pesquisadores em todo o mundo a explorar grandes ideias coletivamente, em cada etapa do caminho, desde a descoberta até o impacto de uma vacina ou de um fármaco.

Também é necessário identificar prioridades estratégicas, fomentar, dar suporte, sempre focando oportunidades reais para transformar vidas, estimulando a inovação em todo o seu potencial. Esses são objetivos importantes e atraem a possibilidade de conseguir fundos internacionais e boas parcerias. O investimento é vultoso: cerca de 1 bilhão de dólares para o desenvolvimento de uma vacina que deu certo. “Se colocarmos na conta as pesquisas que

não deram certo, essa fatura será maior. Falar em investimentos não é fácil, pois é preciso saber com quem, como, quando e em qual parte do processo investir”, explica. Em geral, há cinco vacinas candidatas e só uma delas chega ao final do processo, que é o licenciamento.

O próximo desafio com que a dra. Sue Ann está envolvida é complexo — o governo do Reino Unido estabeleceu a meta de entregar uma vacina em cem dias. “Em 12 meses conseguimos desenvolver as vacinas para covid-19, e acho que agora temos capacidade de criar ferramentas para abreviar esse tempo. Eu faço parte de algumas etapas dessa missão.” Leia tudo sobre a aula magna na reportagem [**O Brasil tem cientistas talentosos e indústria para criar e produzir vacinas**](#) e mais sobre as realizações da área que dependeram da ação dessa brasileira na entrevista exclusiva ao [**Notícias da Saúde Infantil**](#).

AULA MAGNA

Como a filantropia pode contribuir para melhorias na saúde



JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL é acadêmico titular da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), além de presidente da Fundação José Luiz Egydio Setúbal (FJLES), vice-presidente do Instituto PENSI – Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil e presidente do conselho da Associação Fundo Areguá

A filantropia é uma realidade há algumas décadas na vida do dr. José Luiz Egydio Setúbal, que escolheu o tema para a conferência magna do terceiro dia do 6º Congresso Internacional Sabará-PENSI de Saúde Infantil. No mês das eleições para governo estadual e nacional, ele optou por abordar um Brasil que pode dar certo em meio aos seus imensos desafios. Alguns deles estão no foco prioritário da FJLES: a insegurança alimentar, a imunização e a saúde mental. A primeira questão só piorou, pois, conforme o relatório II VIGISAN, de 2022, mais da metade dos domicílios brasileiros (59%) vive com algum grau de insegurança alimentar. O percentual de residências com crianças abaixo de 10 anos com insegurança alimentar grave dobrou depois da pandemia, de 9,4% para 18%, e em lares com três ou mais pessoas com até 18 anos a proporção subiu para 26%.

“Segurança alimentar de crianças e adolescentes é um dos focos da fundação para esta década. Mas a fome em crianças é urgente. Líderes empresariais, políticos e a sociedade devem desempenhar um papel central para ajudar a fazer os investimentos e os esforços para erradicar a fome na infância”, ressaltou o presidente da FJLES. Segundo ele, as crianças que passam por privação alimentar e desnutrição na primeira infância têm deficiências pelo resto da vida e vão formar uma geração de cidadãos já em desvantagem.

O presidente da FJLES apresentou projetos que são a cara deste Brasil que dá certo: os criados por Saulo Barreto, do Instituto de Pesquisas em Tecnologia e Inovação (IPTI) (www.ipti.org.br), em Santa Luzia do Itanhy, no sul de Sergipe, que aliam reforço alimentar, saúde e educação; a parceria da fundação com o UNICEF, para a busca ativa vacinal

na região amazônica e no semiárido, em que alguns municípios saíram de 20% para 90% de cobertura vacinal; e o apoio à Pastoral da Criança, que atua acompanhando 360 mil crianças e mais de 18 mil gestantes e suas famílias.

Setúbal concluiu ressaltando que a filantropia é um dos valores da FJLES. “A filantropia e o terceiro setor não resolverão os problemas sociais ou da ciência no Brasil, mas, juntamente com uma sociedade civil forte, com uma estrutura institucional igualmente forte, poderão ser parte da solução. Um país melhor se inicia com uma sociedade saudável, e para isso acreditamos que devemos começar por uma infância saudável.” Veja mais detalhes sobre a palestra em **Uma sociedade saudável começa por uma infância saudável.**

ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR
DE DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS

Doenças respiratórias em foco



Fátima Fernandes, no centro, moderadora do Encontro Multidisciplinar das Doenças das Vias Aéreas, com Carlos Henrique Martinez (quinto a partir da esquerda), da Universidad El Bosque, em Bogotá. Foto: Agliberto Lima

Há uma missão urgente para o combate às doenças imunológicas: precisamos reforçar a nossa conexão com a natureza! Existem estudos que mostram que três dias de contato com a natureza já alteram positivamente a respiração e o funcionamento gastrointestinal. Conviver com luz natural e com animais também reduz o estresse. No Encontro Multidisciplinar de Doenças das Vias Aéreas, o dr. Emanuel Sarinho, presidente da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) e professor titular e vice-coordenador da pós-graduação em saúde da criança e do adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), advertiu que a poluição agride vários componentes celulares e desregula a tolerância imunológica. Segundo ele, a elevada prevalência de alergias é o grito de um mundo em perigo.

Já o pneumologista pediátrico Carlos

Rodriguez Martinez, professor assistente de epidemiologia clínica da Universidad El Bosque, em Bogotá (Colômbia), mostrou uma análise dos guias de prática clínica de bronquiolites. A maioria deles não recomenda broncodilatadores, nem mesmo dá a opção de prova terapêutica para seguir usando em caso de resposta positiva. Mas a prática é diferente, pois esses medicamentos são administrados por 80% dos médicos. Assim como existem 32 escalas para avaliar a severidade da bronquiolite, o dr. Rodriguez Martinez defende a ideia de que se use uma escala para saber se um paciente responde ou não aos broncodilatadores. Ele identificou que a “bronquiolite viral” é um guarda-chuva usado para diferentes fenótipos e não é uma única doença. Leia mais sobre o trabalho do dr. Rodriguez Martinez nesta entrevista: **Doenças respiratórias no centro da investigação.**

O diagnóstico e o tratamento da tosse crônica na infância foram o tema central abordado por Miriam Cardoso Neves Eller, pneumologista pediátrica do Sabará Hospital Infantil e do Hospital Infantil Menino Jesus. Ela enfatizou para os pediatras: não é recomendado administrar antitussígenos, já que a tosse é um reflexo vital de proteção das vias aéreas. Após quatro semanas, a tosse em crianças já pode ser considerada crônica. A seca e a produtiva acometem de 5% a 10% delas. Os tipos mais comuns são: episódios recorrentes de tosse aguda por IVAS (infecções das vias aéreas superiores); tosse crônica seca inespecífica; e tosse crônica com sinais de alarme ou específica. Em geral, em três semanas a tosse por IVAS vai embora em 90% das crianças. Quando ela não passa, é preciso consultar uma lista de sinais para investigar a doença de base.

Mesas e participantes do EMDVA – Encontro Multidisciplinar de Doenças das Vias Aéreas

Criança com obstrução nasal

Obstrução nasal congênita: Gabriela Ricci (EPM/UNIFESP)

Rinites na infância: João Ferreira de Mello (USP)

Hipertrofia adenoideana: o que há de novo: Fabrízio Ricci Romano (USP/Sabará)
Mediadores: Raimar Weber (Sabará);
Deusdedit Brandão Neto (Sabará)

Problemas otológicos

Diagnóstico precoce da perda auditiva na infância: Robinson Koji (Sabará)

Otite média mucoide a otites médias agudas recorrentes: qual a melhor abordagem?: Renata Di Francesco (USP)

Otomastoidites e suas complicações: Rubens de Brito (USP)

Mediadores: Fernando Balsalobre (Sabará e Hospital Edmundo Vasconcelos);
Carmem Lucia de Araujo Banho (Sabará)

Determinantes das doenças respiratórias

O meio ambiente e as doenças imunoalérgicas: Emanuel Sarinho (UFPE)

Fenotipos/endotipos de bronquiolitis: implicaciones para la práctica clínica: Carlos Rodriguez (Universidad El Bosque, Bogotá)

Tosse crônica na infância: como abordar o diagnóstico e o tratamento: Miriam Eller (Sabará)

Mediadores: Dirceu Solé (UNIFESP);
Gustavo Wandalsen (Instituto PENSI)

Abordagem diagnóstica e terapêutica das doenças respiratórias

Manejo de preescolares con sibilancias recurrentes basado en el fenotipo:
Carlos Rodriguez Martinez (Universidad El Bosque, Bogotá)

Atualização no tratamento da asma na infância e adolescência: o que há de novo?: Antonio Carlos Pastorino (USP)

Uso recorrente de corticoide oral na infância: quais são os possíveis riscos?: Gustavo Wandalsen (UNIFESP)

Pneumonias recorrentes na infância: o que investigar: Mariana Gouveia (UNIFESP/Sabará)

Mediadores: Rai Watanabe (Instituto PENSI); Fátima R. Fernandes (Instituto PENSI)

XI SIMPÓSIO DE DIFICULDADES
ALIMENTARES DO INSTITUTO PENSI

A dieta na balança entre a saúde e a doença



Dra. Priscila Maximino, nutricionista do Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares (CENDA) do Instituto PENSI: “É importante lembrar que a criança não é um adulto pequeno. Ela é um ser com necessidades muito específicas para o desenvolvimento que variam conforme cada fase.”

Um dos grandes problemas mundiais foi destaque no XI Simpósio de Dificuldades Alimentares do Instituto PENSI — FINUT. O combate ao excesso de peso é parte de metas da ONU e da PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição). No Brasil, 10% das crianças menores de cinco anos apresentam sobrepeso (ENANI, 2019). Entre os adolescentes, 17,1% estão com sobrepeso e 8,4% com obesidade (ERICA, 2016). É importante ressaltar que esses números são de antes da pandemia!

Lais Duarte Batista, nutricionista com pós-graduação em nutrição em alimentação escolar e doutoranda em ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP, mostrou que o enfrentamento da questão é complexo e multifatorial, pois envolve contextos familiares, domésticos e de comunidade. Entre as políticas brasileiras, citou o guia alimentar (em

2021 foi lançado o guia para menores de dois anos) e o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), que gerencia a oferta da merenda na escola pública. Também existem leis para regular e controlar a qualidade dos alimentos, como a legislação específica para gorduras trans e a rotulagem nutricional, que entrou em vigor em outubro de 2022. Lais afirmou que o acesso a alimentos adequados e saudáveis ainda é um dos principais problemas a ser resolvido no país.

Coordenadora de nutrição do Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares (CENDA) do Instituto PENSI, **Priscila Maximino** ressaltou que o primeiro passo para tratar a obesidade infantil é mudar os hábitos das famílias. “As crianças dependem das opções oferecidas em casa. Mais da metade da população brasileira está acima

do peso. Ou seja, são pais, mães ou cuidadores que não se alimentam de forma saudável e fazem pouca atividade física.” A nutricionista participou do simpósio da tarde, em que foram discutidas dietas com especialistas no assunto. A dra. **Alba Santaliestra Pasías**, da Universidad de Zaragoza, falou sobre a dieta mediterrânea, que tem por base peixes, legumes, azeite, frutas, carnes magras e laticínios.

Cardiologista com atuação em nutrição, o dr. **Daniel Magnoni**, diretor de nutrição do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e do Serviço de Nutrologia e Nutrição Clínica do HCOR, discorreu sobre a dieta atlântica, com mais pescados, tubérculos e caldos com carne e consumo moderado de carnes magras. Segundo ele, 20% das mortes ao redor do mundo estão relacionadas a dietas pobres em frutas, legumes, grãos e pei-

xes e alto consumo de sal, açúcar e gordura trans. Doenças como as cardiovasculares, o câncer e a diabetes mellitus podem ser evitadas se a qualidade da dieta for aprimorada desde a infância. Saiba mais a respeito do tema nas notas sobre os [destaques do segundo dia](#) no blog do Instituto PENSI.

Mesas e participantes do XI Simpósio de Dificuldades Alimentares do Instituto PENSI – FINUT

Os grandes estudos populacionais na adolescência

Estudo Espanhol Pediátrico: Pilar de Miguel-Etayo (Espanha)

Estudo Latino-americano – ELANS e EBANS: Ana Paula Del’Arco (São José do Rio Preto)

Estudo Brasileiro ERICA: Amanda Moura Souza (Rio de Janeiro)

Estudo de São Paulo – ISA: Regina Mara Fisberg (SP)

Mediadores: Mauro Fisberg; Nathalia Gioia

A prevenção e as políticas

Atividade física: Sandra Matsudo (Chile)

Insegurança alimentar: Maria Paula Albuquerque (SP)

Políticas sociais no excesso de peso: Lais Duarte Batista (SP)

Massa óssea e adolescentes obesos: Tamara Beres Goldberg (Botucatu)

Mediadores: Priscila Maximino; Camila Fussi

As dietas eficazes

Dieta mediterrânea na infância e adolescentes: Alba Santaliestra Pasías (Espanha)

Dieta atlântica – Viagem pelos oceanos: Daniel Magnoni (SP)

A dieta na infância?: Priscila Maximino (SP)

Mediadoras: Raquel Ricci; Marina Luciano
Kozik da Silva

Tratamento da obesidade

Modificações na alimentação e nutrição:
Cecilia Lacroix (RJ)

O papel da atividade física: Gerson Ferrari
(Chile)

Tratamento medicamentoso: Ruth Rocha
Franco (SP)

Mediadores: Nathalia Gioia; Mauro Fisberg

**TEA – VII SIMPÓSIO DE ATUALIZAÇÃO EM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Rastreio do olhar detecta e faz intervenção precoce no TEA



A partir da esquerda, Katerina Lukasova, Priscila Benitez, Edson Amaro Jr. e Marcilia Martin: palestrantes e moderadores na mesa sobre rastreio ocular e autismo, no terceiro dia do Congresso. Foto: Agliberto Lima

O olhar é um ponto de partida fundamental para o desenvolvimento infantil. De frente para a mãe, os recém-nascidos imitam seus trejeitos, e esse comportamento abre para eles a leitura do mundo. “Mas as crianças com Transtorno do Espectro Autista têm dificuldade de reconhecer a emoção e fazer contato com o outro”, explica **Patricia Muñoz**, pós-graduada em neuropsicologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), mestre e doutora em psicologia experimental, que participou do encontro sobre rastreamento ocular e autismo no VII Simpósio de Atualização em Transtorno do Espectro Autista (TEA). Usando o rastreamento do olhar (eye tracking), que identifica como os estímulos são processados, Patricia comparou 40 meninos de comportamento típico e 40

meninos com TEA. Um mapa de calor mostrou quanto tempo a criança fixou o olhar no rosto que apareceu no vídeo. Ela concluiu que os participantes com TEA apresentam um déficit de reconhecimento de emoções em faces, a magnitude desse déficit aumenta com a idade e não pode ser justificada pelo nível de inteligência.

No mesmo simpósio, a psicóloga **Katerina Lukasova**, professora da Universidade Federal do ABC (UFABC), apresentou o projeto de pesquisa do PENSI para detecção e intervenção precoce de Transtorno do Espectro Autista (TEA) por meio de rastreamento ocular (eye tracking). Ter atração pelo olhar do outro e segui-lo na mesma direção — se a pessoa no vídeo olha para um objeto, por exemplo, fazer o mesmo — é a chamada atenção conjunta. O projeto do PENSI usa a técnica de rastreamento ocular

para detectar alterações nessa atenção conjunta ou compartilhada. Até agora foram testadas 784 crianças de até quatro anos em situação de vulnerabilidade social de várias creches de uma região da capital paulista, e, destas, 43 tiveram diagnóstico sugestivo de TEA.

O rastreo ocular também pode ser usado como estratégia de ensino e avaliação na educação inclusiva. A professora adjunta da UFABC **Priscila Benitez** defende exercícios com a utilização do eye tracking para identificar vocabulário e ampliar o repertório dos alunos com TEA, além de tarefas que levem ao desenvolvimento de foco. “A medida pelo eye tracking dá dicas sobre o controle de estímulos e em quais características da tarefa o aluno presta mais atenção, e assim se consegue planejar atividades pedagógicas mais adequadas”, explica ela. “Nossa ideia, ao disseminar achados

científicos com a área de educação especializada, é estabelecer uma consultoria colaborativa entre a universidade e a escola pública.” Leia mais sobre rastreamento ocular e autismo na reportagem [Ajustar o foco para reconhecer emoções.](#)

Na mesa sobre prevalência e tecnologia, três especialistas discutiram diferentes nuances do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O dr. **André Varella**, diretor do Instituto de Análise do Comportamento Aplicada e pesquisador associado do Instituto de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino, expôs a tendência de aumento considerável nos casos de autismo ao redor do mundo, com destaque para os países das Américas e entre pessoas do sexo masculino. A dra. **Gabriela Viegas Stump**, responsável pela Divisão de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Núcleo de Especialidades Pediátricas do

Hospital Sírio-Libanês, abordou comorbidades como a depressão, a ansiedade, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) em autistas. **Joana Portolese**, neuropsicóloga e coordenadora do Programa de Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista do IPq HC-FMUSP, destacou, entre outras coisas, a técnica desenvolvida pelo Hospital das Clínicas de eye tracking, capaz de identificar sinais de autismo em crianças. Leia mais em [Atualização em Transtorno do Espectro Autista](#), entre os destaques do terceiro dia do Congresso.

Mesas e participantes do VII Simpósio de Atualização em Transtorno do Espectro Autista

Rastreamento ocular e autismo

Padrão de busca visual e critérios diagnósticos para o autismo: Katerina Lukasova (UFABC)

Rastreamento ocular como estratégia de ensino e avaliação na educação inclusiva: Priscila Benitez (UFABC)

Eye tracking e o reconhecimento de emoções em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Patricia de Oliveira Lima Muñoz (UFABC)

Mediadores: Marcilia Martyn; Edson Amaro Jr.

Prevalência e tecnologia

Atualizações sobre a prevalência do Transtorno do Espectro Autista: André Varella (iABA Instituto de Análise do

Comportamento Aplicada)

Comorbidades em autismo: Gabriela Viegas Stump (Ipq HC-FMUSP/Hospital Sírio- Libanês)

Avaliação Multidisciplinar e direcionamentos para intervenção: Joana Portolese (PENSI)

Mediadoras: Yasmine Rocha Martins; Marcilia Martyn

Aprimoramento das técnicas de abordagem

Projeto A Fada do Dente busca entender autismo a partir de dentes de leite: Patricia Cristina Baleeiro Beltrão Braga (UNIFESP)

A musicoterapia no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista: Luisiana B. França Passarini (UFABC)

Diagnóstico diferencial de linguagem: Maria Bethânia Mendes

Mediadores: Joana Portolese; Lino de Macedo

Inovação para os pais, educadores e cuidadores de crianças autistas

**Treinamento parental por
videomodulação:** Daniela Bordini
(UNIFESP)

**Estratégias de coping de mães de
portadores de autismo:** Nathan Mendes
Souza (UFMG)

**Integração e perspectivas da intervenção
ABA:** Leila Bagaiolo (UNIFESP)

Mediadores: Joana Portolese; Carlos
Takeuchi

Cuidados no tratamento das “pessoas borboleta”

A fragilidade da pele de quem vive com epidermólise bolhosa se assemelha à da asa de borboleta. Não é para menos, pois o mínimo atrito ou trauma já provoca a formação de bolhas na pele e nas mucosas das crianças que nascem com essa doença genética e hereditária. A enfermidade não é contagiosa, mas não tem cura e requer cuidados específicos. “São 1.170 casos conhecidos no Brasil, com estimativa de serem cerca de 1.600. No mundo há em torno de 500 mil pessoas borboleta”, relatou Clarissa

Bittencourt, enfermeira e coordenadora da clínica Urgo Medical do Brasil, em São Paulo, que concluiu a primeira mesa do Simpósio de Dermatologia.

Existem 4 tipos e 34 subtipos de epidermólise bolhosa, portanto cada “pessoa borboleta” precisa ser olhada individualmente. O diagnóstico precoce ajuda a dar qualidade de vida para ela, pois existe até a possibilidade de óbito se as lesões não forem tratadas da melhor forma. É por meio da biópsia de uma bolha provocada recentemente que se faz o diagnóstico do tipo de epidermólise bolhosa (EB). A maioria dos casos é de origem hereditária, daí a importância de controlar o histórico familiar e realizar mapeamento genético.

Na EB simples, que constitui 70% dos casos, ocorrem lesões em pele, mãos, cotovelos e joelhos que diminuem com o aumento da idade (em geral esses são

os casos subnotificados). Na EB juncional, que corresponde a cerca de 5% dos casos, as lesões afetam as mucosas e até órgãos. É o tipo mais grave e tem menor expectativa de vida, entre 6 e 24 meses. O tipo que acomete 25% dos pacientes é a EB distrófica, que forma lesões generalizadas, machuca os pés e as mãos e afeta as articulações.

Atualmente há maior longevidade dos pacientes com EB por causa do desenvolvimento de medicamentos. A enfermeira ressaltou que é necessário investir em cuidados multiprofissionais, já que se trata de uma situação muito desafiadora no ambiente hospitalar e também no domiciliar, pois até mesmo um banho costuma ser um momento de dor. Clarissa explicou procedimentos de limpeza e tratamento das lesões e a existência de protocolos nacionais para a EB e orientou os profissionais de saúde a veri-

ficar se existem protocolos em seu estado e no município. Ao fim de sua explanação, mostrou um vídeo com o depoimento de pessoas com EB, desde uma bebê até uma adulta com a doença que tem uma filha com a mesma enfermidade.

Na mesma mesa do simpósio que tratava de dermatoses potencialmente graves, o dr. **José Roberto Pegas**, do Hospital Padre Bento, em São Paulo, abordou as infecções bacterianas cutâneas mais comuns na infância, mostrando slides com as diferenças entre o impetigo bolhoso e o não bolhoso, o caráter de crescimentos das lesões e as indicações de tratamento, em geral com antibióticos orais. Responsável pelo setor de Dermatologia Pediátrica da Clínica de Dermatologia da Santa Casa de São Paulo, a dra. **Silvia Soutto Mayor** deu explicações sobre o hemangioma, um tumor vascular benigno que não

deve ser confundido com uma mancha. Os dois principais tipos de hemangioma são o da infância e o congênito, que é único e visível quando a criança nasce.

O hemangioma da infância é o tumor benigno mais comum: afeta entre 4% e 10% das crianças com menos de 1 ano. A fase proliferativa ocorre depois do nascimento, e existem tratamentos eficazes que o tornam rapidamente involutivo, diminuindo a mancha aparente. Se não houver tratamento, é possível que um hemangioma demore até dez anos para sumir, deixando apenas uma cicatriz em formato de mancha ou uma sobra de pele.

A dra. Silvia ressaltou que o hemangioma infantil pode ter complicações como a ulceração, bastante dolorosa na área da fralda e da pele genital, anal ou labial. Mas defendeu a ideia de que o papel do médico é tranquilizar os pais,

pois, em geral, representa um problema estético e não funcional. Mostrou também imagens que constataam a involução com o uso tópico de colírio timolol 0,5%, que contém betabloqueador e deve ser pingado e massageado no local, proporcionando melhora visível em poucos meses. Outro tratamento se faz com o uso de propanolol, mas esse medicamento apresenta contraindicações se a criança tem asma, bronquiolite ou cardiopatias.

Mesas e participantes do Simpósio de Alergia Cutânea e Dermatologia

Dermatoses da infância potencialmente graves

Hemangiomas: classificação e possibilidades terapêuticas: Silvia Soutto Mayor (Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)

Epidermólises bolhosas – Cuidados

locais: Clarissa Bittencourt (Urgo Medical do Brasil)

Infecções cutâneas na infância: José Roberto Pegas (Hospital Padre Bento, Guarulhos)

Mediadores: Carolina Contin Proença; Mario Cezar Pires

Abordagem da dermatite atópica além da pele

Aspectos emocionais das dermatoses da infância: Cleide Rodrigues Castro (Hospital Padre Bento, Guarulhos)

Grupos de Apoio para Dermatite Atópica: Roberto Takaoka (Hospital das Clínicas da FMUSP)

Impacto da dermatite atópica na infância e perspectivas terapêuticas atuais: Mario Cezar Pires (Hospital Padre Bento e Hospital do Servidor Público Estadual – SP)

Mediadoras: Patricia Salles; Ligia Ranalli

Urticária e angioedema na infância

Exantemas na criança – Diagnóstico

diferencial: Chayanne Andrade (Hospital Infantil Sabará)

Urticária crônica na infância: diagnóstico e novos tratamentos: Maria Elisa Bertocco Andrade (Hospital Padre Bento e Hospital do Servidor Público Estadual - SP)

Angioedema: mais do que alergia?: Anete Grumach (Faculdade de Medicina do ABC)

Mediadoras: Marilise Guedes Lando;
Alessandra Miramontes

Dermatite de contato na infância

Barreira cutânea nas dermatoses da criança: Silmara Cestari (Hospital Sírio-Libanês)

Dermatite de contato na infância: Rosana Lazzarini (Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)

Testes de contato na infância: Mariana Hafner (Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)

Mediadoras: Maria Cecília da Silva Rocha Lessa; Bethânia Cabral Cavalli Swiczar

Atenção à cavidade oral na UTI pediátrica

Apresentado por José Reynaldo Figueiredo, presidente da ABOPE — Associação Brasileira de Odontologia para Pacientes Especiais, o Simpósio de Odontopediatria Hospitalar, em sua primeira mesa, pôs em foco a interdisciplinaridade e as práticas da odontologia dentro da UTI pediátrica.

O dr. **Paulo Sergio Silva Santos** abordou a atuação do cirurgião-dentista no hospital e comentou a dificuldade de informação científica que relacione a odontologia e a UTI pediátrica. “Nossa obrigatoriedade é trazer para os centros

hospitalares os recursos que existem nas outras instituições especializadas na área”, afirmou. Ele apresentou relatos em que o dentista atua em casos pediátricos graves, como na síndrome de Stevens-Johnson e que evoluem na internação com aplicação de laser e um conjunto de ações, medicações tópicas e produtos adequados, ressaltando que os resultados dependem de ações do dia a dia, associadas ao diagnóstico. Também mostrou a retirada de aparelho de uma paciente que estava com pneumonia e, em seguida, a recomendação de um protetor bucal, pois se identificou a automutilação. Segundo ele, é preciso compreender o que ocorre em cada caso para traçar estratégias de ação, prevenção e cuidado.

A cavidade oral em pacientes em UTI é suscetível a infecções por ser muito exposta a microrganismos, bactérias e vírus. O dr. Santos, que é dentista e en-

fermeiro, ressaltou que o profissional de saúde encontra conforto em protocolos, mas que estes podem engessar o raciocínio, fazendo com que deixe de enxergar certas situações. Ele se envolveu em estudo para a substituição de clorexidina na higienização, pois a solução pode causar eventos colaterais e adversos. Concluiu que enxaguatórios bucais com dióxido de cloro e polihexanida são alternativas viáveis.

Coordenadora da UTI pediátrica da Santa Casa de São Paulo e da UTI pediátrica do Sabará, a dra. **Regina Grigolli Cesar** iniciou sua palestra dizendo que os pacientes complexos exigem equipes multidisciplinares que incluem os profissionais da odontologia. Nas UTIs essa presença é obrigatória, segundo uma resolução da ANVISA. Na UTI do Sabará Hospital Infantil, onde ela também atua, os atendimentos odontoló-

gicos em geral tratam de cáries dentárias, gengivites e doenças periodontais e das glândulas salivares, estomatites e lesões correlatas.

A pneumonia associada à ventilação ocorre em 3% a 10% dos ventilados em UTIs pediátricas e é a segunda infecção hospitalar mais comum entre pacientes pediátricos e recém-nascidos sob cuidados intensivos. Mas ela é evitável. “As bactérias intra-hospitalares são as mais temidas, e os cuidados com a cavidade oral e um desenho de protocolo podem minimizar esse risco. Daí a importância da união entre dentista e equipe para obter um resultado positivo”, reafirma a dra. Regina.

Não existe ainda um consenso sobre protocolos de odontologia em pediatria, sendo necessário que o hospital decida, com base no perfil de seus pacientes, sobre a melhor técnica de higienização da cavidade oral; a melhor substância a ser

utilizada; a frequência de uso; e como remover o “biofilme” dental. Um estudo hospitalar (não em UTI pediátrica) comparou um grupo de pacientes que recebeu tratamento odontológico específico com outro submetido apenas à higiene bucal de rotina e constatou que o primeiro teve uma redução de cerca de 56% na ocorrência de infecções do trato respiratório inferior. Diante dos resultados, a dra. Regina reforçou que é preciso desenvolver trabalhos em UTIs pediátricas, visando aprender mais sobre as consequências da proteção à cavidade oral.

Thais Oliveira Franco, enfermeira com MBA em gestão hospitalar e supervisora de UTI no Sabará Hospital Infantil, apresentou o suporte da equipe de enfermagem na odontologia hospitalar. Segundo ela, um hospital com qualidade reconhecida no cuidado pediátrico, com uma série de certificados de excelência,

precisa avançar também nessa área. O cuidado cotidiano de higiene e conforto, incluindo a higiene oral, é uma atribuição da equipe de enfermagem com capacidade técnica. “Na UTI é grande o risco de termos crianças com condição oral desfavorável, em especial as imunossuprimidas, e a infecção bucal contribui para a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) e para a sepse; por isso é necessário fazer uma avaliação bucal detalhada”, defende. Como existem crianças hospitalizadas por 60 e até 90 dias, não é importante apenas o tratamento, mas também a prevenção; então ao exame físico segue-se o planejamento de cuidados.

Thais defende a ideia de que a enfermagem seja orientada por um dentista e ressalta que um dos pontos de atenção é a higienização bucal após o uso de medicamentos, muitos deles com açúcares.

Na UTI pediátrica, é alto o número de internações de pacientes que necessitam de ventilação mecânica, o que pode causar complicações, entre elas a pneumonia associada à ventilação (PAV). Por esse motivo, a enfermeira expôs a necessidade de um protocolo de higiene oral e outras medidas preventivas. Também lembrou que hoje existem produtos adequados para essas práticas, como as escovas com sucção.

Mesas e participantes do Simpósio de Odontopediatria Hospitalar

Interdisciplinaridade na odontologia hospitalar

Atuação do cirurgião-dentista na UTI:

Paulo Sergio Silva Santos (Faculdade de Odontologia de Bauru)

Interação entre médico e dentista na UTI infantil: Regina Grigolli Cesar (Sabará Hospital Infantil)

Suporte da equipe de enfermagem na odontologia hospitalar: Thais Oliveira Franco (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Almir Oliva Filho; Marcela Aparecida Ferreira Camargo

O que o CD precisa saber: da formação aos cuidados gerais na odontologia hospitalar

A importância do ensino da odontologia hospitalar da graduação à residência: Cyrene Piazero Silva Costa (UNICEUMA)

Desafios e casos clínicos na rotina da odontologia hospitalar: Milena Guirado (Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence)

Gerenciamento de riscos em odontologia hospitalar: Maria Carolina Moreno (Portal Qualificação)

Mediadoras: Tatiane Marega; Bárbara Aires

Pacientes fissurados

Fechamento de tecidos moles em pacientes com lábio leporino e fenda palatina: Luiz Carlos Manganello (Hospital Sírio-Libanês)

Reabilitação óssea em pacientes com lábio leporino e fenda palatina: Nelson Corazza (SOBRACIBU)

Protocolo de tratamento dos pacientes com lábio leporino e fenda palatina: Fabio Sato (Cruz Vermelha)

Mediadores: Eduardo Milner; Alexandre Frascino

Especialidades odontológicas no ambiente hospitalar

Endodontia: Marcelo Mangelli (ABOPE)

Cirurgia: Frederico Buhatem (SOCESP e Hospital Samaritano)

Dentística: Luiz Alberto Valente Jr. (Hospital das Clínicas)

Mediadores: Marcello Boccia e Helderjan de Souza Mendes

Qualidade de vida na hematologia pediátrica

Evidências de benefícios da medicina integrativa na hematologia pediátrica foram trazidas ao simpósio pelo dr. **Ricardo Ghelman**, que atua no ITACI, hospital criado em 2002 para atender à demanda de tratamento em onco-hematologia do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo. Ele apresentou a medicina integrativa, que é um novo modelo de cuidado da virada do século 20 para o 21, de caráter transdisciplinar, resultado da combinação da medicina convencional com a antiga medicina complementar e com a alter-

nativa, com base em evidências científicas e com a finalidade de oferecer maior variedade de opções de tratamento e de forma integral aos pacientes sob um olhar centrado neles.

Além da orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que traçou uma estratégia 2014-2023 para a área, há também uma política brasileira de medicina integrativa, que inclui sistemas médicos como o da homeopatia e o da medicina chinesa; produtos naturais como a fitoterapia e a aromaterapia; e terapias não farmacológicas, a exemplo de ioga, meditação, reflexologia e massagem.

Em resumo, a integrativa é a busca por uma medicina personalizada, pois propõe o estudo de genômica e microbioma junto com certos padrões, olhando para o paciente de forma multidimensional. Um consórcio acadêmico brasileiro de saúde integrativa, criado com uma rede

de pesquisadores, em conjunto com estudiosos alemães e americanos, organizou 18 mapas de evidências com base em uma seleção de mais de 1.400 publicações sistematizadas.

Essa área é emergente dentro da oncologia e da hematologia pediátrica, mas considera o uso de acupuntura, massagem, ioga, meditação e tem produzido guidelines para tratar a fadiga e também orientado cuidados paliativos para os pacientes. O dr. Ghelman apresentou a definição de pediatria integrativa feita pela Academia Americana de Pediatria: ela oferece uma abordagem orientada para o cuidado (healing) que leva em conta o todo do lactente, criança ou adolescente, incluindo todos os elementos do estilo de vida e da saúde da família. Ela enfatiza a poderosa tríade criança-família-profissional de saúde, é informada por evidências e faz uso de todas as terapias apropriadas.

Em seguida, o médico explicou como foi implementada a Unidade de Terapia Integrativa em Oncologia no ITACI, a partir de 2015, com objetivos de investigação, assistência e docência, e como é feita a gestão hospitalar em torno do paciente. Também mostrou que existe, desde 2019, um São Paulo Statement sobre Pediatria Integrativa e que espera que essa área, que está em fase embrionária no Brasil, só cresça daqui em diante.

Em uma apresentação técnica sobre os tratamentos oncológicos, a dra. **Mariana Michalowski**, do Departamento de Pediatria — UFRGS e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, falou sobre as razões para o uso de morfina nas crises dolorosas da anemia falciforme, que é a doença hereditária monogênica mais comum no Brasil. A condição é responsável por um quadro de dores intensas agudas e crônicas. Cerca de 40%

das crianças com a doença relatam dor crônica e um pequeno grupo tem hospitalizações frequentes, com 5% dos pacientes hospitalares correspondendo a 30% de todos os dias de internação, segundo dados mostrados pela médica. A dra. Mariana constatou que a dor é subavaliada pelos médicos, que tendem a prescrever menos medicação para o paciente crônico. A analgesia é feita com morfina, que é um opioide.

De acordo com ela, os pacientes estão subtratados e necessitam de doses mais altas. Em geral, há desconhecimento sobre o tratamento da dor com opioides e medo de dependência química dos remédios. Mas o ideal é a dose contínua de morfina, o que evita picos do medicamento, também diminuindo a sensação de euforia e conseqüentemente a adição. A dor implica desafios para quem prescreve o tratamento, pois os indivíduos

apresentam diferentes níveis de tolerância e necessitam de doses variáveis de opioides para obter o alívio adequado; há uma variedade de respostas comportamentais, culturais, emocionais e psicológicas à dor versus um transtorno por uso de substâncias; é preciso entender as recomendações do tratamento e as preocupações de segurança quanto à prescrição de analgésicos opioides, e muitos médicos sabem pouco sobre o seu uso.

Em outra apresentação bastante específica, com muitos dados técnicos, a dra. **Miriam Park**, médica assistente no instituto de hematologia na FMUSPe do Sabará, abordou o tema da transfusão de hemácias na anemia falciforme. A transfusão objetiva repor o volume intravascular, melhorar o transporte de oxigênio e aumentar o teor de hemoglobina. O cuidado principal reside no fato de o concentrado de hemácias (CH) ser

um produto biológico (tem origem em outra pessoa), ter no Brasil custo alto e poder levar a reações adversas. A médica apresentou um caso clínico de menino com anemia falciforme e diversas complicações, tendo sido acompanhado pelo hospital dos 11 meses aos 5 anos, e analisou suas condições, as estratégias de tratamento e os riscos à saúde do menino. Depois mostrou um quadro de indicações de transfusão na doença falciforme e outro com situações em que não era recomendado transfundir. Falou também de complicações das transfusões na doença falciforme, na aguda e na crônica.

Na última mesa desse simpósio, a dra. **Cintia Tavares Cruz** comentou a parceria entre especialidades e o conceito do cuidado paliativo pediátrico oncológico, que é uma subárea. Ele foca na abordagem primária de cuidados paliativos feita pelo próprio oncologista, com co-

municação adequada e manejo de sintomas, até um momento em que se precisa de suporte maior. A dra. Cintia explicou um caso clínico de uma criança que evoluiu para o fim de vida no hospital, revelando desafios e estratégias utilizadas. Ela nasceu com síndrome de Edwards, uma condição grave, com cardiopatia, fez cirurgias corretivas e poderia viver com isso, mas com 1 ano de idade teve diagnóstico de hepatoblastoma, um câncer agressivo que precisa de quimioterapia e apresenta muitos efeitos colaterais. Como o tratamento poderia abreviar sua vida, a família optou por não fazê-lo e a criança ficou dois meses estável em casa, mas quando voltou para o hospital entrou em processo ativo de morte e veio a falecer na UTI, com tudo o que é possível em termos de humanização.

Mesas e participantes do Simpósio de Hematologia e Oncologia

Qualidade de vida na hematologia pediátrica

Evidências dos benefícios da medicina integrativa na hematologia pediátrica: Ricardo Ghelman (Instituto Ghelman Medicina Integrativa)

Razões para o uso de morfina nas crises dolorosas da anemia falciforme: Mariana Michalowski (Hospital de Clínicas da UFRGS)

Transfusão de hemácias na anemia falciforme: Miriam Park (Hospital das Clínicas da FMUSP)

Mediadoras: Janahyna Emerenciano; Priscila Grizante

Anemias de difícil diagnóstico e tratamento

Diagnóstico diferencial das falências

medulares: Fernanda Marinho
(Beneficência Portuguesa)

**Deficiência de ferro nas doenças
inflamatórias intestinais:** Sandra Loggetto
(Sabará Hospital Infantil)

Anemia ferropriva refratária ao ferro:
Thiago Vilela (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Gabriella Elia; Thiago Vilela

Neuro-oncologia

**Manifestações clínicas, linhas gerais
do tratamento e prognóstico em
pacientes pediátricos com tumor de
sistema nervoso central:** Carlos Eduardo
Fernandes (A.C. Camargo/Sabará)

**Avaliação neurológica de crianças com
neoplasias de sistema nervoso central:**
Carlos Osório Martinez (A.C. Camargo/
Sabará)

**Abordagem neurocirúrgica de tumores de
fossa posterior em pediatria:** José Erasmo
Dal'Col Lucio (A.C. Camargo/Sabará)

Mediadores: Viviane Sonaglio; Carlos
Eduardo Fernandes

Suporte clínico em oncopediatria

Atualização no manejo de síndrome de lise tumoral e hiperleucocitose: Daniel Arcoverde (A.C. Camargo)

Experiência da escola hospitalar em um hospital oncológico: Juliane Aparecida Lima dos Santos (A.C. Camargo)

Comunicação efetiva no cuidado de crianças e adolescentes com câncer: Cecilia Maria Lima da Costa (A.C. Camargo/Sabará)

Caso clínico de cuidados paliativos – Abordagem multiprofissional: Joaquim Pinheiro Vieira Filho (A.C. Camargo/Sabará) e Cintia Tavares Cruz (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Cecilia Maria Lima da Costa; Joaquim Pinheiro Vieira Filho

Desafios para a saúde mental no pós-pandemia

Distúrbios alimentares, disforia de gênero e saúde mental no pós-pandemia foram assuntos de destaque no simpósio. Em sua palestra, a dra. **Bacy Fleitlich-Bilyk**, ex-chefe da enfermagem de crianças e adolescentes do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP), apresentou diferentes transtornos alimentares que, como ela mesma ressaltou, não são o mesmo que transtornos da alimentação (*feeding and eating*, em

inglês). No primeiro caso, estão os conhecidos e populares distúrbios como anorexia e bulimia, enquanto, no segundo, se trata da seleção e recusa de ingestão de determinados alimentos sem nenhuma razão aparente.

Bilyk destacou que, em ambos, é necessário estar atento aos sinais mostrados por crianças e adolescentes, como preocupação excessiva com o peso e a alimentação, apresentação de desculpas para não comer (“falta de fome”, “barriga cheia” etc.), alimentação na ausência de outras pessoas, uso de laxantes etc.

O dr. **Alexandre Saadeh**, coordenador do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do IPq-HCFMUSP, abordou a temática da disforia de gênero, condição que, segundo ele, não é doença, mas um desvio da normalidade. Trata-se das crianças e adolescentes que não se reconhe-

cem em seu gênero biológico e buscam adotar o sexo oposto (transexualidade) ou não adotar nenhuma definição preestabelecida de gênero (não binariedade). Segundo ele, é desafiador lidar com esse tipo de questão “em uma sociedade conservadora e, por vezes, retrógrada, como a brasileira”. Além disso, é necessário lidar com a quebra de expectativas vivenciada pelos pais e fazê-los compreender a situação de seus filhos para que eles mesmos possam se aceitar.

A saúde mental de crianças e adolescentes no pós-pandemia de covid-19 foi o tema do dr. **Rodrigo Sinott Camargo**, psiquiatra e pesquisador do Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP). Ele destacou o uso excessivo de celular, a hiperinformação atual e até mesmo as fake news e a polarização política como fatores para a de-

terioração das condições psicológicas. O dr. Camargo elencou um conjunto de dez medidas elaboradas pelo UNICEF para ajudar pais ou responsáveis a cuidar da saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. Entre elas, destaca a necessidade de eles dormirem mais do que outros grupos etários e de os pais demonstrarem afeto por eles sem condicionar esse sentimento a desempenho escolar ou a comportamento.

Na mesa Dilemas da prática clínica, no mesmo simpósio, o dr. **Cláudio Barsanti**, responsável pela UTI Pediátrica e coordenador do Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Marcelina, além de também ser vice-presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e advogado, ressaltou que, embora regulamentada provisoriamente em razão da pandemia de covid-19, a telemedicina ainda não é totalmente re-

conhecida em termos legais e necessita de cuidados complementares por parte do profissional de saúde. “A telemedicina não é para todos os pacientes, nem para todos os médicos, nem para todas as situações”, diz Barsanti. “Não se trata de se colocar contra a telemedicina, mas de destacar que existem limites, e esses limites devem ser respeitados. Se não for isso, estamos todos fora da lei e praticando um delito médico.”

Leia mais na reportagem [Telemedicina: quais os riscos legais aos médicos.](#)

Mesas e participantes do Simpósio de Desafios no Consultório Pediátrico + Saúde Mental

Dilemas da prática clínica

Telemedicina em pediatria: é possível?:

Cláudio Barsanti (Hospital Santa Marcelina)

Anticoncepção na adolescência: Mônica López Vázquez (Santa Casa de São Paulo)

Atuação do pediatra diante da suspeita de maus-tratos: Maria Sylvia de Souza Vitale (UNIFESP)

Mediadores: Renata Dejtiar Waksman; Sulim Abramovici

Saúde mental na infância e adolescência

Transtornos alimentares na infância e adolescência: sinais de alerta e conduta: Bacy Bilak (IPq-HCFMUSP)

Disforia de gênero: o que o pediatra deve saber?: Alexandre Saadeh (IPq-HCFMUSPP)

Efeitos da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes: como conduzir?: Rodrigo Sinott Camargo (Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência da Unifesp - Universidade Federal de São Paulo)

Mediadores: Renata Zampol; José Luiz Egydio Setúbal

Desafios da puericultura

Cólica do lactente: como conduzir?:

Márcio Miasato (UNIFESP/Sabará)

Cuidados especiais no seguimento de recém-nascidos prematuros: Ana Lucia

Goulart (UNIFESP)

A importância da atividade física para

crianças: Denise Derani Gomes (Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP)

Mediadores: Maria Cecília da Silva Rocha

Lessa; Rodrigo Rodríguez

Imunizações na prática do pediatra

Eficácia e segurança das vacinas contra covid-19 em crianças: Eitan Naaman

Berezin (Santa Casa)

Cobertura vacinal: como contribuir para melhorar o panorama atual: Juarez Cunha (SBIM)

Novas vacinas que contribuem para prevenção de doenças: Helena Keico Sato (IEA/USP e CVE-CCD/SES-SP)

Vacinação de adolescente: uma lacuna não preenchida?: Mônica Levi (SBIM)

Mediadores: José Luiz Egydio Setúbal;
Francisco Ivanildo

Child Life: aspectos no cuidado dos pacientes de longa permanência



A especialista americana **Rebecca Simonitsch** palestrou direto da Califórnia, de onde relatou o alcance da atuação do Child Life Specialist.

O Child Life Specialist é uma profissão que auxilia pacientes pediátricos a se prepararem para procedimentos hospitalares e possíveis internações, dando voz às crianças e sua família. A pioneira nessa profissão no Brasil é **Sandra Mutarelli Setúbal**, presidente do Instituto PEN-SI e responsável pelo serviço no Sabará Hospital Infantil. “A criança precisa ser a protagonista de seu cuidado. Muitas vezes ela chega ao hospital sem saber nada dos procedimentos, do que acontecerá. Precisamos humanizar nossos atendimentos, e é para isso que apostamos na figura do Child Life”, explicou ela, no III Simpósio Internacional sobre a área.

Gerente do programa de planejamento de cuidados avançados na Cottage Health e professora de pediatria na Universidade da Califórnia em Santa Bárbara, a norte-americana **Rebec-**

ca Simonitsch, especialista na área, apresentou uma série de recursos importantes aos quais as equipes de Child Life podem recorrer, como arteterapia e outras abordagens com música, dramaturgia, dança e hidroterapia. Entre outros destaques da palestra de Rebec- ca, ela detalhou cuidados que devem ser tomados em uma conversa importante com a criança: falar em um ambiente confortável para ela, explorar o que ela já sabe e investigar quanto quer saber mais (respeitá-la se ela não quiser sa- ber), explicar a informação em um nível apropriado para a idade, validar as opi- niões da criança, manter os objetivos e esperanças realistas e deixar um espaço aberto para que a conversa continue em outro momento.

Nesse processo, tanto a relação de confiança quanto a escuta atenta são pri- mordiais. Dessa forma é possível que as

decisões que precisam ser tomadas possam ser compartilhadas com a criança. Rebecca detalhou na palestra o caso de uma gravação que foi organizada com uma menina com doença avançada e mostrada à família quando a paciente já estava inconsciente: foi tamanho o poder de sensibilização que os pais decidiram pelo desligamento dos aparelhos.

Dentro do Sabará Hospital Infantil também existe um grupo de cuidados paliativos que planeja estratégias para os pacientes e sua família.

O diagnóstico é apenas o início de um longo caminho, ressaltou a dra. **Cintia Tavares Cruz**, médica intensivista e pediatra paliativista do Sabará Hospital Infantil. Ela deixou evidente quanto a chegada de uma criança ao hospital com uma doença rara ou complexa muda radicalmente sua vida. Por isso mesmo, o acolhimento de uma equipe de cuidados

é essencial. “É como numa orquestra: trabalham todos juntos e alinhados, fazendo o que sabem fazer melhor.” A dra. Cintia, que também é tutora do curso de pós-graduação em cuidados paliativos pediátricos do Hospital Sírio-Libanês e membro do Comitê de Pediatria da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, trouxe um caso real para deixar ainda mais claro como acontecem as rotinas de cuidados — com auxílio decisivo das profissionais de Child Life — no hospital. E também detalhou etapas de cuidados paliativos na ala pediátrica. Saiba quais são elas na reportagem **Estratégias do grupo de cuidados paliativos do Sabará Hospital Infantil**, em meio aos destaques do segundo dia do Congresso Sabará-PENSI. E **leia a entrevista exclusiva com a dra. Cintia Tavares Cruz**, publicada por **Notícias da Saúde Infantil**.

Mesas e participantes do III Simpósio Internacional Child Life

Aspectos teóricos da profissão Child Life Specialist

Estresse infantil segundo a teoria de Lazarus & Folkman: Lino de Macedo (PENSI)

Paradigmas do brincar no Programa Child Life: Jéssica Aparecida da Silva (PENSI/Sabará)

Apresentações de caso: Jéssica Aparecida da Silva; Giovanna Bertho; Julia Papy (Sabará)

Mediadoras: Jussara Zimmermann; Thaynara Herrera

Programa PATII – Programa avançado de tratamento da insuficiência intestinal

Descrição do Programa PATII: Maria Paula Coelho (Sabará)

Apresentações de caso: Giovanna Pombani; Gabriela Mano (Sabará)

Mediadoras: Aline Rodolfo Lopes; Sabrina Nery

Alguns aspectos do cuidado ao paciente de longa permanência

Estratégia de cuidados paliativos utilizados por Child Life Specialist:

Rebecca Simonitsch (Universidade da Califórnia, Santa Bárbara)

Estratégias do grupo de cuidados paliativos utilizados no Sabará Hospital Infantil: Cintia Cruz (Sabará)

Mediadoras: Denise Lopes Madureira; Andreia Mutarelli

Questões de pacientes de longa permanência dentro do hospital

Estratégias e intervenções para auxiliar no enfrentamento de pacientes crônicos e de longa duração: Laura Felson

Limites profissionais e considerações

éticas ao trabalhar com pacientes crônicos e de longa duração: Chantelle Bennet; Deborah Spencer (Florida Hospital For Children)

Mediadoras: Cristina Borsari; Sandra Mutarelli Setúbal

IV SIMPÓSIO DE HUMANIZAÇÃO
E VOLUNTARIADO

Voluntariado e humanização



Caroline Sanches, coordenadora do Programa de Voluntariado do Instituto PENSI- Sabará Hospital Infantil: kits-surpresa para as crianças durante a pandemia. Foto: André Velozo

Uma programação especial e gratuita voltada ao voluntariado e à humanização marcou o último dia do congresso. Na primeira mesa do dia, “Apresentação da rede de voluntariado na área de saúde”, as palestrantes discutiram como a atuação de voluntários dentro do Sabará Hospital Infantil e outras instituições mudou radicalmente com a chegada da pandemia de covid-19. “Nosso grupo de voluntários permaneceu muito ativo durante a pandemia, e criamos várias formas de interagir com as crianças, evitando o uso excessivo de telas, por exemplo. Uma delas foi o kit-surpresa recebido pelas crianças internadas, além da criação da modalidade ‘voluntário artesão’ no home office, em que os voluntários produziram em casa o material que foi distribuído no hospital”, explicou Caroline Sanches, coordenadora do Programa de

Voluntariado do Instituto PENSI-Sabará Hospital Infantil.

Mesmo com a pandemia, o voluntariado é uma área que continua crescendo em hospitais de todo o país: 34% dos brasileiros com mais de 16 anos são voluntários, e há cerca de 57 milhões de voluntários no Brasil. Confira entrevista exclusiva da presidente do Instituto PENSI e diretora do Voluntariado, dra. Sandra Mutarelli Setúbal, para o livro *O Saber para a Saúde Infantil — Os Primeiros Dez Anos do Instituto PENSI*, [neste link](#).

Mesas e participantes do IV Simpósio de Humanização e Voluntariado

**Dinâmica Design Thinking
— Voluntariado: ações de humanização na pós-pandemia**

Abertura e apresentação da rede de voluntariado na área de saúde (AACD, BP, GRAACC, Hospital Pequeno Príncipe e Sabará Hospital Infantil)

Debate sobre desafios encontrados na pandemia, boas práticas de ações voluntárias e caminhos futuros para o voluntariado na saúde Todos com participação de Sandra Mutarelli Setúbal, Vera Maria Stuart Secaf, Rita de Cássia Cersósimo Lous, Caroline Sanches, Grazieli Fonseca, Marina Cassarino, Thais Vieira Ferreira, Débora Aparecida Tavares

Humanização – do SUS ao particular

Visão da humanização do colaborador ao paciente: Glória Brunetti (Hospital Emílio Ribas)

A humanização e desafios durante a pandemia: Caroline Sanches (PENSI)

Composição de canções no contexto hospitalar: Anna Dulce Sales Carneiro Sampaio (Instituto da Criança e do Adolescente (ICr) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP)

Moderadores: Valdir Cimino; Lilian
Guimarães

Brincar para curar em situações de estresse

Pedagogia de emergência: Reinaldo
Nascimento

**Oficina de brinquedos com material
reciclável:** Caroline Sanches (PENSI), Lilian
Guimarães e voluntários

Moderadora: Caroline Sanches

Processos e tecnologia em apoio aos cuidados com pacientes complexos

A primeira mesa do Simpósio de Enfermagem tratou de processos de segurança para o paciente complexo e teve início com a apresentação de Deborah Brites, do Sabará Hospital Infantil, que ressaltou a importância deles no maior pronto-socorro pediátrico do Brasil. Além do pronto-socorro, com três andares e 3.000 metros quadrados, o hospital tem 54 leitos de UTI e

seis salas cirúrgicas, com capacidade de realizar cerca de 1.300 procedimentos por mês, abrigando um Centro de Excelência, que cuida de pacientes de alta complexidade. “O Sabará é conhecido como centro exclusivamente pediátrico e, além de atender as crianças, também oferece medicina fetal. Isso, por si só, já aumenta a complexidade, pois acontecem procedimentos até mesmo intrauterinos”, conta Deborah. Crianças que nascem com menos de 500 gramas e são fisiologicamente imaturas dependem de máquinas e equipamentos para realizar funções vitais. E o Sabará recebe recém-nascidos de outras maternidades a partir do terceiro dia de vida. Ela explicou que pacientes complexos dependem de pessoas, processos e de tecnologia para o cuidado, e estes precisam ser mapeados para melhor eficácia nos resultados.

No Sabará, foram definidos proces-

tos a acompanhar em cada etapa da UTI e estabelecidos critérios com os fornecedores, controlando tudo o que é preciso entregar e em qual tempo. Para a parte de pessoas, é necessário desenhar protocolos que mitiguem riscos, com o passo a passo de procedimentos dentro da UTI. Deborah apresentou um software que contribui para a gestão de pessoas dentro do hospital, em especial na unidade de internação com pacientes de alta complexidade. Ele permite distribuir a carga de trabalho entre enfermeiros e técnicos e analisar as demandas dos turnos, gerando uma pontuação para que ninguém fique sobrecarregado, pois alguns dos grandes problemas da rotina hospitalar são burnout, frustração, insatisfação dos profissionais de saúde.

Em seguida, **Magda Budzinski**, gerente assistencial do Sabará Hospital Infantil, explicou a definição das linhas

estratégicas no cuidado com os pacientes e seu impacto na qualidade assistencial. “Uma linha de cuidado desenha o caminho que o usuário percorre dentro do sistema de saúde, ou seja, pré e intra-hospitalar e após a alta médica”, esclarece Magda. Cada linha expressa fluxos assistenciais, funciona como instrumento de trabalho da gestão e da assistência e como um guia de condutas, com ações preventivas, curativas e de reabilitação. Alguns objetivos das linhas de cuidado são uniformizar condutas, minimizar a variabilidade, otimizar desfechos, cuidar do paciente como um todo, elevar a qualidade da assistência prestada.

Para manter uma linha de cuidado em funcionamento, é preciso que um gestor (pode ser médico ou enfermeiro) acompanhe todos os indicadores do paciente e esteja atento a inovações. No Sabará Hospital Infantil há sete li-

nhas estratégicas, que foram definidas em um planejamento de 2019: aerodigestivo, cardiologia, neurologia, terapia fetal, reabilitação intestinal, oncologia e nefrologia. De lá para cá, foi implantado um serviço de navegação de enfermeiros e se comprovou na prática que o engajamento de uma equipe multiprofissional garante melhores desfechos. Em 2023, um enfermeiro navegador passou a acompanhar pacientes de alta complexidade, independentemente de especialidade, assegurando um trabalho de excelência.

Para falar sobre o papel de novas tecnologias na segurança do paciente, foi convidada a enfermeira supervisora do centro cirúrgico do Sabará Hospital Infantil, **Eloá Padilha**. Ela mostrou que já existem 165 mil aplicativos relacionados à saúde no mundo e que, apenas no Brasil, há 543 startups de tecnologia nessa

área. Segundo o Ministério da Saúde, “consideram-se tecnologias em saúde os medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, os sistemas organizacionais, informacionais e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e cuidados com a saúde são prestados à população”.

Como o uso inadequado de tecnologia traz riscos, é preciso prover treinamento, prever um fluxo para incorporar essa nova tecnologia, acompanhar a sua implantação, saber se os pacientes são aderentes a ela e quais gastos representa. “Se há tantas startups, é natural que todos os dias venha alguém para apresentar um produto novo de tecnologia ao hospital; por isso, é preciso avaliar essas ofertas”, relata Eloá. Segundo ela, são considerados custos, capacidade de redução de erros, impulso à produtividade, otimização e necessidade de controle

para adotar ou não uma nova tecnologia. Ou seja, são necessárias ferramentas metodológicas para tomar uma decisão. Há que pesar os benefícios, que podem ser redução de custos, aumento do controle de qualidade e melhora da experiência do paciente, entre outros. No Sabará, são muitas as tecnologias utilizadas. Alguns exemplos são teleconsultas; uso de modelos de órgãos em 3D para estudos preliminares a um procedimento cirúrgico; adoção de uma seringa com solução salina para otimização de processos; e participação de um avatar para orientar uma cirurgia no metaverso.

Mesas e participantes do Simpósio de Enfermagem – Desafios da complexidade na pediatria

Processos de segurança para o paciente complexo

Alta complexidade: importância dos processos assistenciais: Deborah Brites (Sabará Hospital Infantil)

Definição das linhas estratégicas e seu impacto na qualidade assistencial: Magda Budzinski (Sabará Hospital Infantil)

O papel de novas tecnologias na segurança do paciente: Eloá Padilha (Sabará Hospital Infantil)

Moderadoras: Renata Pereira; Érica Marques

Cuidados de enfermagem à luz da complexidade

O enfermeiro como responsável pelo controle sistemático dos pacientes:

Cristiane Cavalheiro (Sabará Hospital Infantil)

Integralidade do cuidado em terapia intensiva: Thais Oliveira Franco (Sabará Hospital Infantil)

Moderadoras: Laís Bezerra; Bruna Scavone

Papel do enfermeiro na estruturação e implantação do atendimento nas linhas de cuidado

Estruturação da Unidade de Cardiologia Pediátrica: Renata de Lima Gasparre (Sabará Hospital Infantil)

Implantação do Programa Aerodigestivo: Patricia Soto (Sabará Hospital Infantil)

Atuação do enfermeiro no Programa Avançado de Tratamento da Insuficiência Intestinal – PATII: Aline Rodolfo Lopes e Nathália Castro (Sabará Hospital Infantil)

Moderadoras: Roberta Vadalá; Janaína Antoniassi

Criação do Serviço de Navegação na Pediatria

Implantação do Serviço de Navegação do Hospital Infantil Sabará: Eloá Padilha (Sabará Hospital Infantil)

Navegação além do paciente: Adriene Soares e Gustavo Oliveira (Sabará Hospital Infantil)

Relatos de casos: Gleice Domingos (Sabará Hospital Infantil)

Moderadoras: Maria Lucia Castanheira; Fernanda Elizario

Leite, trigo e os cuidados com alergias alimentares



O gastroenterologista pediátrico **Ricardo Toma**, do Instituto da Criança da Universidade de São Paulo (USP), destacou a variedade de distúrbios alimentares relacionados ao consumo de leite e de trigo, mas alertou para a necessidade de evitar diagnósticos precipitados e a demonização desses ingredientes.

Qual a diferença entre a intolerância à lactose, mais conhecida do grande público, e a alergia à proteína do leite de vaca (APLV)? Esse foi o tema principal do dr. **Mau-ro Toporovski**, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e membro do grupo de gastroenterologia pediátrica da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) no simpósio sobre alergia alimentar. “A intolerância à lactose é uma deficiência enzimática em que o organismo não consegue realizar com facilidade a hidrólise (reação química caracterizada pela quebra de moléculas em partículas menores na presença de água) da lactose, que é o açúcar do leite, enquanto a alergia à proteína do leite de vaca (APLV), como o próprio nome diz, está relacionada ao mecanismo imunológico”, esclareceu Toporovski.

Segundo ele, a intolerância à lactose costuma se manifestar a partir da infância e da adolescência e pode ser controlada com a restrição a determinados alimentos derivados de leite e com o emprego de lactase por via medicamentosa. A APLV, por outro lado, pode se manifestar ainda durante os primeiros meses de vida, em alguns casos pela passagem de proteínas do leite de vaca ingerido pela mãe para o leite materno, e exige medidas mais drásticas, como a exclusão total da proteína do leite da alimentação da criança e da mãe, se ela estiver amamentando, e a adoção de substituições e dietas mais adequadas.

No mesmo seminário, o dr. **Ricardo Toma**, coordenador da Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Instituto da Criança da Universidade de São Paulo (USP), destacou a variedade de distúrbios alimentares relacionados ao consumo de leite e de trigo, mas alertou para a neces-

sidade de evitar diagnósticos precipitados e a demonização desses ingredientes. “O trigo é um bom alimento, que vem sendo usado há milênios pela humanidade e com poucas pessoas apresentando problemas após o seu consumo”, observou.

O médico ressaltou que há uma grande variedade de doenças relacionadas à ingestão de glúten, e a maioria delas é confundida com a principal e mais popular, a doença celíaca. Além dela, há problemas como a síndrome do intestino irritável, a intolerância ao glúten não celíaca e a alergia IgE. Na suspeita de qualquer um desses casos, destacou o dr. Toma, o paciente não deve interromper o consumo de glúten até a conclusão do diagnóstico, sob o risco de atrapalhar a própria identificação do problema. Leia mais sobre o tema na reportagem **Leite e trigo não são vilões, mas exigem cuidados para determinados organismos.**

Mesas e participantes do Simpósio de Alergia Alimentar e Gastropediatria

Mesa 1

**Dor abdominal crônica recorrente:
abordagem atual:** Elizete Aparecida
Lomazi (UNICAMP)

**Quando pensar em doença inflamatória
intestinal?:** Vera Lucia Sdepanian
(UNIFESP)

**Constipação intestinal: investigação
e tratamento:** Soraia Tahan (Sabará/
UNIFESP)

Mediadores: Tatiana Nascimento Moreira
da Fonseca; Bruno Paganotti

Mesa 2

**Abordagem do refluxo gastroesofágico
em lactentes:** Ana Cristina Fontenele
(Sabará/UNIFESP)

**Intolerância à lactose x Alergia à proteína do
leite de vaca:** Mauro Toporovski (Santa Casa)

Reações gastrointestinais secundárias ao glúten: Ricardo Katsuya Toma (USP)

Mediadores: Silvio Kazuo Ogata; Marcio Miasato

Mesa 3

Quais as medidas efetivas na prevenção da alergia alimentar?: Roseli Oselka Sarni (FMABC)

Manifestações gastrintestinais da alergia alimentar – Como conduzir: Marisa Laranjeira (FMABC)

Alergia alimentar e anafilaxia: alimentos implicados e como mitigar o risco: Fabiana Nunes (Unifesp/PENSI)

Mediadoras: Alessandra Miramontes; Chayanne Andrade

Mesa 4

Diagnóstico molecular na alergia alimentar: qual a utilidade?: Herberto Chong Neto (UFPR)

Quando indicar os testes de provocação para alimentos: Marcia Mallozi (UNIFESP)

Aspectos nutricionais relevantes nas alergias alimentares: Fabiola Suano (FMABC)

Conduta terapêutica na alergia alimentar: tolerância ou dessensibilização: Nelson Rosario (UFPR)

Mediadoras: Célia Bocci; Fabiana Nunes

**SIMPÓSIO DE MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS**

O que fazer na hora da emergência



Fernanda Ghilardi Leão, cirurgiã e urologista pediátrica do Sabará Hospital Infantil e assistente do Serviço de Urologia Pediátrica do Hospital Infantil Darcy Vargas: abordagem sobre apendicite aguda. Foto: Agliberto Lima

As diversas ocorrências para as quais o pediatra deve estar atento e, principalmente, como reagir a elas e salvar a vida dos pacientes estiveram em evidência no simpósio. Por videoconferência, o doutor em ciências pela USP e especialista em pediatria e terapia intensiva pediátrica **Cláudio Flauzino de Oliveira** deu orientações valiosas para os casos de sepse pediátrica, quadro clínico em que substâncias liberadas na corrente sanguínea para combater uma infecção desencadeiam uma inflamação em todo o corpo. Segundo ele, o emergencista deve atentar para um potencial agravamento, com propagação para demais órgãos e, principalmente, risco de morte. O tempo é um diferencial para a possibilidade de salvamento de um paciente, para a qual o profissional de saúde deve dedicar sua atenção e todos os esforços possíveis.

A cirurgiã e urologista pediátrica do Sabará Hospital Infantil e assistente do Serviço de Urologia Pediátrica do Hospital Infantil Darcy Vargas **Fernanda Ghilardi Leão** abordou os problemas do chamado “abdome agudo”. O principal e mais conhecido deles é a apendicite aguda, que, de acordo com ela, não requer cirurgia imediata em todos os casos. Além da via cirúrgica, que costuma ser a solução mais extrema, a apendicite pode ser tratada, num primeiro momento, com hidratação, antibióticos e analgésicos. Outros problemas citados por Fernanda são gastroenterite aguda, adenite mesentérica, colecistite, abdome agudo obstrutivo e hérnia encarcerada.

Encerrando a mesa sobre “o que um emergencista não pode deixar escapar”, a dra. **Saramira Cardoso Bohadana**, médica otorrinolaringologista e coordenadora do Programa Aerodigestivo do

Sabará Hospital Infantil, tratou do “corpo estranho em via aérea”, ou acidentes domésticos que envolvem a introdução de objetos externos e/ou substâncias no corpo humano. Trata-se de uma das principais causas de morte de crianças no Brasil, com aumento considerável durante a pandemia de covid-19 devido ao isolamento social, em especial, de crianças. Os casos abrangem desde objetos de uso cotidiano como o cotonete, se introduzido de forma incorreta no interior do ouvido, até a ingestão, por crianças e recém-nascidos, de objetos inusitados como bexigas de festas de aniversário e baterias de produtos eletrônicos. Para ela, ainda faltam campanhas de conscientizao massivas para que as famílias tenham dimensão da gravidade dessas ocorrências e protejam suas crianças dos perigos.

Mesas e participantes do Simpósio de Medicina Intensiva Pediátrica e Emergências Pediátricas

O que um emergencista não pode deixar escapar!

Sepse pediátrica: Cláudio Flausino de Oliveira (Einstein)

Abdome agudo: Fernanda Ghilardi (Sabará)

Corpo estranho em via aérea: Saramira Cardoso Bohadana (Sabará)

Mediadoras: Patricia Salles; Emília Barata

Cuidados de emergência em pacientes pediátricos complexos

Cuidados de emergência no paciente traqueostomizado: Saramira Cardoso Bohadana (Sabará)

Mal convulsivo no paciente epiléptico: Carlos Takeuchi (Sabará)

Emergências no paciente oncológico:

Joaquim Pinheiro Vieira Filho (A.C.
Camargo e Sabará)

Mediadoras: Janahyna Emerenciano;

Alessandra Miramontes Lima

Atualizações em ventilação mecânica

CAF x VNI na bronquiolite: Regina Grigolli Cesar (Sabará)

Ventilação mecânica invasiva: Alexandre Rotta (Denver, EUA)

Mediadoras: Priscilla Helena C.A. Felix;
Mariana Othero Campacci

Acidentes com animais peçonhentos

Quais são os principais animais peçonhentos – Como identificar, tratar e prevenir os acidentes: Carlos Roberto de Medeiros (Vital Brasil)

Discussão de caso clínico: Maria Carolina C. Modolo (Sabará)

Mediadoras: Iracema C.O.F. Fernandes;
Marina P. Gonçalves Ripardo

Reanimação cardiopulmonar

Epidemiologia da PCR pediátrica: Tania
Miyuki Shimoda Sakano (FMUSP)

Mediadores: Nelson Horigoshi; Viviane
Nóbrega Henriques

O planejamento de cuidados integrados e paliativos

Começou com uma boa notícia o painel que falava dos desafios das equipes em relação ao planejamento integrado do cuidado, tema da primeira mesa do Simpósio de Psicologia e Cuidados Paliativos: nas últimas décadas, houve diminuição da mortalidade infantil no Brasil. A cifra atualmente gira em torno de 12 crianças em cada 1.000 nascidas vivas; nos anos 1990, ocorriam 47 mortes em 1.000, no primeiro ano de vida. “Essa queda também indica um aumento de sobrevida de pacientes crônicos e

complexos, crianças que ocupam fortemente os hospitais pediátricos, com tratamentos de longa permanência”, explicou o dr. **Nelson Horigoshi**, do Sabará Hospital Infantil.

Segundo ele, 90% desses pacientes são dependentes de alguma tecnologia. Em sua explanação, o médico mostrou as enfermidades recorrentes nas UTIs e internações, como as cardíacas e as síndromes genéticas, e mostrou quais são os equipamentos mais utilizados. Mostrou também que são necessárias múltiplas especialidades, como fisioterapia, fonoaudiologia e diversas outras da pediatria, para o tratamento desses pacientes em UTIs. “Organizamos um atendimento integral e integrado, pois essas crianças têm uma vida de paciente complexo, com necessidades elevadas.”

Cristina Borsari, coordenadora do Serviço de Psicologia Hospitalar do Sa-

bará Hospital Infantil, fez um apanhado dos aspectos psicológicos inerentes aos cuidados com os pacientes de alta complexidade. Ela explicou que esses pacientes são muito dependentes de bons serviços de saúde, com uma ou mais condições crônicas e que as linhas de cuidados incluem áreas como cardiologia, aerodigestiva, neurologia, nefrologia e oncologia, entre outras. Cristina ressaltou que a psicologia hospitalar é uma área de atuação da psicologia que intervém nos processos de saúde-doença, na relação criança-família-equipe, utilizando teorias e técnicas específicas no contexto hospitalar. “O principal recurso de uma criança, em especial na hora da doença e da dificuldade, são seus pais”, lembrou ela, que também defende a ideia de que os recursos lúdicos sejam explorados para que a criança consiga brincar e lidar com sua experiência pes-

soal de adoecimento. Quanto à assistência psicológica às famílias da criança hospitalizada, Cristina trouxe alguns exemplos da maneira como o psicólogo atua no cuidado integrado, em ocasiões como um transplante renal, um luto antecipatório, uma mudança de rotina da família em razão da doença. “Ver a alta de um paciente de longa permanência é sempre emocionante, e a nossa profissão é marcada pelo cuidado em momentos cruciais e pela vontade de fazer diferença na vida dessas crianças.”

O papel da enfermagem é crucial no cuidado continuado. **Thais Oliveira Franco** apresentou aos interessados as práticas do Sabará Hospital Infantil. “Não podemos esquecer que a enfermagem trata o paciente durante 24 horas e o médico passa uma vez por dia”, ressaltou. A profissional explicou a rotina que busca manter a equipe unificada no

atendimento aos pacientes na UTI e a visita multidisciplinar que define um plano de cuidado para cada criança, depois que é feita a discussão entre todos os envolvidos. O que fica definido também serve como um mecanismo formal de comunicação, que permite informar às famílias as expectativas com o tratamento, as metas e a identificação de riscos a cada dia. Um dos impactos dessa visita multidisciplinar é a redução de eventos adversos no hospital, que tem como objetivo alcançar bons resultados, a satisfação e a confiança do paciente e da família.

Segundo Thais, a família precisa participar e se sentir útil durante a hospitalização. Ela também recontou histórias de humanização na UTI do Sabará, como o caso de um menino que tinha um tumor e sonhava em ser bombeiro. O Corpo de Bombeiros da região se mobilizou e enviou integrantes que o con-

decoraram com o título de bombeiro mirim, apenas alguns dias antes de ele falecer. A situação mostra a importância dos cuidados paliativos e que, apesar da resistência de alguns familiares, todo o esforço pode trazer alívio psicológico e satisfação para a criança.

Mesas e participantes do Simpósio de Psicologia e Cuidados Paliativos

Desafios das equipes em relação ao planejamento integrado do cuidado

Pacientes complexos no Sabará Hospital Infantil: caracterização: Nelson Horigoshi (Sabará Hospital Infantil)

Aspectos psicológicos inerentes aos cuidados com o paciente complexo: Cristina Borsari (Sabará Hospital Infantil)

O papel da enfermagem no cuidado

continuado: Thais Oliveira Franco (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Denise Madureira; Regina Grigolli Cesar

Cuidados paliativos

Panorama geral dos cuidados paliativos

infantil no Sabará: Denise Madureira (Sabará Hospital Infantil)

Os cuidados paliativos nas diversas fases

da criança crônica completa: Vanessa Poccetti (Sabará Hospital Infantil)

Planejamento de cuidados e diretivas

antecipadas: aspectos bioéticos na

pediatria: Luciana Dadalto (Centro Universitário Newton Paiva)

Mediadoras: Cintia Cruz; Paula Campos

As diferentes possibilidades de cuidado humanizado ao paciente

O Grupo Psicoterápico de Mães da UTI: uma possibilidade de cuidado

humanizado: Cristina Borsari (Sabará Hospital Infantil)

A importância do assistente social no trabalho com famílias: Articulação na garantia de direitos no atendimento

humanizado: Letícia Biagi (Sabará Hospital Infantil)

O papel do child life specialist: Jéssica Aparecida da Silva (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Magda Budzinski; Roseli Chieco

A psicologia hospitalar e a atualização dos cuidados em saúde mental infantil

O impacto da pandemia na saúde mental das crianças : Thales Araujo de Oliveira (Sabará Hospital Infantil)

A importância da inserção do psicólogo no cuidado integrado do paciente: Silvia Cury Ismael (Hospital do Coração)

Como anda a saúde mental dos nossos adolescentes?: Camila Magalhães (Sabará Hospital Infantil)

Parentalidade consciente: uma prática para além do hospital: Iara Luisa Mastine (Clínica Iara Mastine)

Mediadoras: Cristina Borsari; Milena Rosa

Investigações e tratamentos na nefropediatria

As doenças renais de causa genética ou hereditária são raras, mas mesmo assim representam 70% das nefropatias pediátricas e 10% dos casos de doença renal em estágio terminal de adultos. Para falar da contribuição de estudos genômicos nas doenças renais, o Simpósio de Nefrologia convidou **Mirlene Cernach**, professora titular da disciplina de embriologia e genética da Universidade Metropolitana de Santos. Ela falou da importância dos mecanismos genéticos nas doenças renais, abordou os testes ge-

néticos disponíveis e a importância da investigação genética no diagnóstico final.

“As doenças hereditárias costumam ser clinicamente silenciosas no início. Se o encaminhamento delas for tardio, podem evoluir para doenças renais terminais no adulto; por isso o teste genético é de grande importância no diagnóstico precoce”, explicou a professora. Os testes genéticos apresentam vários benefícios: abreviam a odisséia dos pacientes que procuram um diagnóstico; permitem diagnóstico preciso; evitam a biópsia, que é um processo invasivo; identificam um gene específico que esclarece a patogênese da doença; facilitam a terapia direcionada, entre outros. Com os resultados do teste em mãos, é possível fazer um aconselhamento genético, que ajuda na triagem de parentes próximos para a prevenção da doença e na avaliação do risco de recidiva em descendentes.

A dra. Mirlene apresentou tecnologias de testes genéticos, comentando as análises que eles permitem e seus pontos positivos e negativos. Entre eles estão o microarray, o sequenciamento de Sanger, o sequenciamento de nova geração, o sequenciamento completo do exoma e o sequenciamento completo do genoma. Ela também abordou a aplicação dos testes nas doenças renais mais frequentes na infância e as investigações possíveis ao utilizar testes genômicos e citogenômicos. Segundo a professora, grandes conhecimentos devem ser adquiridos nos próximos anos, e as novas técnicas vão ajudar na determinação correta do diagnóstico, permitindo um aconselhamento genético mais eficiente e, por consequência, a maior sobrevivência dos pacientes.

Em seguida, a dra. **Maria Cristina de Andrade** expôs a abordagem do paciente

agudo com litíase renal, ou nefrolitíase, que é a formação de cálculos no interior do sistema urinário. Ela relatou os sinais e sintomas da nefrolitíase, a abordagem clínica, laboratorial e de imagem, o tratamento da cólica renal, a conduta de acordo com a evolução clínica e os achados de exames e, por fim, a decisão entre acompanhamento ambulatorial e internação hospitalar e cirurgia.

Nas crianças, a cólica renal clássica aparece em apenas 10% a 14% dos casos, sendo mais frequentes as cólicas inespecíficas e a presença de sangue na urina. A litíase renal pode ser considerada aguda com um cálculo descendo pelo ureter ou pode ter seu diagnóstico como achado casual de cálculo em outro exame de imagem feito no abdome. “Cálculos renais podem ser descobertos ao acaso ou permanecerem assintomáticos por muitos anos”, observou. Após orientar sobre

como deve ser feita a abordagem inicial, ela elencou os critérios para internação no hospital de uma criança com suspeita de litíase. Alguns deles são infecção urinária, obstrução urinária, rim único ou transplante renal, dor intratável, náusea e vômitos persistentes, histórico médico complexo. Maria Cristina concluiu a palestra ressaltando que a nefrolitíase se apresenta de formas variáveis nas crianças; a avaliação inclui histórico médico e exame físico complementado com exames laboratoriais e de imagem; o tratamento da cólica deve ser rápido e eficaz e o acompanhamento pode ser ambulatorial ou hospitalar (tratamento clínico ou intervenção cirúrgica).

A hipertensão arterial em crianças e adolescentes tem risco de evoluir para uma doença renal crônica nos adultos. Por isso a especialista v, professora e coordenadora do setor de nefrologia pedi-

átrica da disciplina de pediatria clínica da Faculdade de Medicina do ABC, explicou como conduzir uma investigação laboratorial e de imagem para detectá-la, pois, em muitos casos, ela pode ser assintomática. Fortemente impactada pela obesidade, a hipertensão na infância compromete o adulto, que pode desenvolver doença cardiovascular e neurovascular e aumentar os riscos de mortalidade.

Segundo a dra. Anelise, a hipertensão é uma das causas mais comuns de morte no mundo. Sua prevalência na infância vem aumentando muito nas últimas décadas, em consequência de obesidade, ingestão de sal na dieta, estilo de vida sedentário e outros fatores familiares, socioeconômicos e étnicos. Atualmente, entre 10% e 15% dos adolescentes têm pressão elevada ou hipertensão. A especialista orientou como identificar

se a hipertensão é primária ou secundária, abordando os sintomas, os exames clínicos e laboratoriais recomendados, os exames para avaliação do órgão-alvo, que pode ser coração, rim ou fundo de olho, e em quais casos é indicado fazer a monitoração ambulatorial da pressão arterial (MAPA).

Para concluir, ressaltou que a hipertensão em pediatria é um fator modificável e, quando identificada, pode colaborar para a prevenção de doenças cardiovasculares na vida adulta. Ela também é fator de progressão de falência renal em crianças com doença renal crônica. “Existe a necessidade de aferir, diagnosticar e avaliar a hipertensão adequadamente para que possam ser protegidos órgãos como o coração e os rins.”

Mesas e participantes do Simpósio de Atualização em Nefrologia, Urologia e Cirurgia Pediátrica

Atualizações em nefropediatria

Contribuição dos estudos genômicos na doença renal: Mirlene Cecilia Soares Pinho Cernach (Universidade Metropolitana de Santos)

Abordagem do paciente agudo com litíase renal: Maria Cristina Andrade (Sabará Hospital Infantil)

Hipertensão arterial: investigação laboratorial e de imagem – Como conduzir: Anelise Del Vecchio Gessullo (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Leonardo Bedran; Pollyanna Pacheco

Cirurgia pediátrica para o pediatra

Anomalias genitais e escrotais: Rafael Rocha Pinto (Sabará Hospital Infantil)

Massas cervicais: investigação e diagnósticos diferenciais: Melissa Fera (Sabará Hospital Infantil)

Acidentes domésticos na infância: Giselle Machado Campos de Oliveira (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Ana Carolina Imada; Max Carsalad Schlobach

Doença renal crônica

Diagnóstico precoce da doença renal crônica na infância: Ana Paula Brecheret (Sabará Hospital Infantil)

Preparo para o transplante renal: abordagem clínica: Luiza Ghizoni (Sabará Hospital Infantil)

Preparo para o transplante renal: abordagem cirúrgica: Priscila Cardoso Braz Ascar (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Priscila Porto de Almeida
Nogueira; Jovelino Leão

Atualizações em infecção do trato urinário (ITU)

Como investigar o paciente com ITU?:

Márcia C. Riyuzo (Sabará Hospital Infantil e Faculdade de Medicina de Botucatu)

Disfunções do trato urinário inferior:

quando suspeitar e tratar – Fluxograma
ICCS: Rejane Bernardes (Nefrokids,
Curitiba)

Refluxo vesicoureteral – Investigação e fatores relacionados à resolução espontânea X cirúrgica do RVU: Fernanda Leão (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Rachel Pasquarelli Machado Rossi; Luciano Onofre

Especialistas cuidam de aspectos ortopédicos na paralisia cerebral e identificam maus-tratos na infância

Não é difícil que um ortopedista em atendimento no hospital suspeite de maus-tratos ou agressões. É preciso saber identificá-los, e o dr. **Wilson Lino Junior**, do Sabará Hospital Infantil, se destacou na palestra de encerramento da primeira mesa do simpósio. “Na suspeita, nosso papel enquanto médico é agir em proteção da criança. Além de

evitar a morte de algumas crianças ou traumas mais graves, a função é impedir que o maltrato na infância resulte em um adulto agressor”, concluiu.

A síndrome de Silverman, ou síndrome dos maus-tratos, ainda é um tema recente, data de 1960 e parte da ação ou omissão de adulto que cuida da criança. Os abusos são classificados em quatro tipos: físico, psicológico, sexual e negligência. Como ortopedista, o dr. Lino Junior abordou o abuso físico. Na legislação, o abuso entrou no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, e é obrigatória sua notificação pelos profissionais de saúde desde 2001. Em 2022 foi sancionada a Lei 14.344, a chamada Lei Henry Borel, que torna crime hediondo o homicídio de menor de 14 anos e estabelece medidas protetivas específicas. São circunstâncias agravantes se a criança tem uma doença ou de-

ficiência e se o autor é ascendente (pai, tutor ou cuidador).

Para que se tenha uma ideia da violência contra crianças e adolescentes no Brasil, em 2019-2021, os 129.844 registros compilados em 12 unidades da Federação com vítimas até 17 anos mostram que 56,6% dos casos são estupros, 21,5% maus-tratos, 18,1% lesão corporal dolosa em contexto de violência doméstica, 2,9% de mortes violentas intencionais e 0,8% de exploração sexual. Identificou-se que os casos de estupro aumentaram na pandemia, e o grupo mais atingido são as meninas até 14 anos.

Segundo o dr. Lino Junior, existem perfis característicos de crianças agredidas. Em geral elas são prematuras e adotadas; não desejadas ou planejadas; de sexo diferente das expectativas; portadoras de doença ou deficiência; hiperativas ou com transtornos de conduta.

Já o perfil dos agressores é de adultos solitários e infelizes; jovens, com menos de 20 anos; em desagregação familiar; foram espancados na infância; passam por crises financeiras ou conjugais. Ou seja, percebe-se que o agredido pode vir a ser um agressor.

Durante o atendimento, é importante ficar atento à história fornecida pelos responsáveis pela criança, ao comportamento dos pais e da criança e a manifestações clínicas para fazer o diagnóstico correto, identificando se as lesões são acidentais, provocadas ou patológicas. Por meio de vídeos, fotos e radiografias, o palestrante analisou casos em que as lesões não são compatíveis com a idade ou o desenvolvimento do paciente ou com o acidente relatado. Também ressaltou que é preciso observar se há lesões em estágio diferente de cicatrização. Por exemplo, fraturas constantes mostram

que não se trata de acidente, mas sim sinal de agressão. Segundo ele, um terço dos abusos leva a cuidados ortopédicos específicos. Após expor manifestações ortopédicas das agressões e explicar quais são as que merecem um olhar crítico do médico, o dr. Lino Junior sugeriu que, em caso de suspeita, seja feita uma radiografia bilateral ou do corpo todo, com intuito de identificar o caso, reportá-lo e prevenir algo mais sério.

Convidado a falar sobre os aspectos ortopédicos da paralisia cerebral, **Adriano Camillo Eberle**, ortopedista e especialista em desordens neuromusculares, deu uma visão geral sobre essa anormalidade do movimento e de postura — causada por uma lesão cerebral, que é neurológica, ou seja, não pode ser curada, mas também não progride. Ele citou a causa como a mais comum de incapacidade no Ocidente: a incidência de

paralisia cerebral é de 2 a 2,5 casos em mil nascidos vivos. Em seguida, mostrou como deve ser o roteiro de avaliação ortopédica, que inclui desde a observação de várias características e partes do corpo (coluna, joelhos, quadris, pés e tornozelos) até um exame tridimensional de marcha feito em laboratório especializado. Deu uma dica interessante: filmar o paciente em suas atividades diárias pode ajudar no diagnóstico.

Ele também explicou conceitos e métodos de tratamento ortopédico indicados para quem convive com paralisia cerebral (como aplicação de toxina botulínica em várias situações; cirurgias ortopédicas como alongamentos nos pés e transferências musculares, estabilizações nos pés; procedimentos variados nos joelhos e intervenções nos quadris).

Diretor clínico da AACD, o ortopedista pediátrico Alexandre Zuccon abordou

problemas comuns no consultório do ortopedista, como os pés chatos e a marcha na ponta dos pés. Segundo ele, de 70% a 80% dos casos que aparecem no consultório se resolvem espontaneamente até os 5 anos de idade. Ilustrando sua exposição com vídeos, ele orientou os participantes do simpósio sobre as características da marcha que podem sugerir outros problemas, como paralisia cerebral ou Transtornos do Espectro Autista. E abordou modalidades de tratamento como a fisioterapia, as órteses e a toxina botulínica.

Mesas e participantes do Simpósio de Ortopedia e Traumatologia

Mesa 1

Avaliação e visão ortopédica da paralisia cerebral: Adriano Camillo Eberle (Sabará Hospital Infantil)

Problemas comuns no consultório do ortopedista: Alexandre Zuccon (Sabará Hospital Infantil)

Identificando maus-tratos na criança, a visão do ortopedista: Wilson Lino Junior (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Daniela Benavides; Daniela Regina Rancan

Mesa 2

Infecções osteoarticulares: Daniela Regina Rancan (Sabará Hospital Infantil)

A atividade física na criança, como orientar e o que fazer?: Wilson Lino Junior (Sabará Hospital Infantil)

Imagem na ortopedia pediátrica: orientando pediatras: Wilson Lino Junior (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Átila Viscardi Reis; Daniela Benavides

Puberdade precoce e idade óssea em foco

A puberdade precoce nas meninas, condição que cada vez mais é vista nos consultórios pediátricos, é tema para especialistas em endocrinologia como a dra. **Fernanda Presotto Trolezi**, endocrinologista pediátrica do Sabará Hospital Infantil, que falou sobre o diagnóstico e o manejo desses casos. Segundo ela, as principais perguntas do pediatra são: Quem tem puberdade precoce? A puberdade tem se iniciado mais cedo? Quais são os fatores desencadeantes? Como eu devo investigar? Quem precisa ser encaminhado ou tratado?

Por definição de normalidade, a puberdade é comum nas meninas entre 8 e 13 anos e nos meninos de 9 a 14 anos e é marcada por uma sequência de eventos, que incluem alterações físicas e hormonais. Seus fatores desencadeantes são ambientais, socioeconômicos, nutricionais, metabólicos, genéticos e disruptores endócrinos como substâncias encontradas em pesticidas, em eletrônicos etc.

Nas meninas, a puberdade é considerada precoce aos 8 anos ou com menarca (primeira menstruação) antes dos 10, e as causas para isso não são bem conhecidas. Essa aceleração é classificada em desvios da normalidade que vão desde um caso isolado de menarca (variante normal ou incompleta) até a antecipada, a rapidamente progressiva ou acelerada e a variante completa ou puberdade precoce. Um gráfico com base em dados da Europa e dos Estados Unidos mostrou que em

1840 a idade da primeira menstruação era de 17,5 anos e nas últimas décadas ela se estabilizou em torno dos 12 anos.

Sabe-se que a obesidade influencia e antecipa o início da puberdade, mas, na hora de fazer o diagnóstico, é preciso que o pediatra investigue a história familiar da paciente, faça um exame físico (inclusive com a observação dos genitais) e a coleta de dados como estatura, peso e idade óssea, entre outros. Se houver suspeita de precocidade, será necessário efetuar uma avaliação hormonal e, em alguns casos, é possível fazer uma avaliação genética (embora se trate de exames bastante custosos no Brasil).

Será preciso tratamento quando se perceber uma puberdade precoce central se a menina tiver menos de 6 anos e, em meninas de 6 a 10 anos, se a puberdade for rapidamente progressiva. Os objetivos do tratamento são: bloquear ou re-

gredir os caracteres sexuais, prevenir a menarca precoce, diminuir o avanço da idade óssea, melhorar o prognóstico da altura final, amenizar problemas psicossociais da criança e da família. Como conclusão e alerta, a dra. Fernanda ressaltou ser muito importante o seguimento rigoroso do caso, pois a abordagem precoce e correta é fundamental e em seis meses muitas coisas podem mudar.

Na mesma mesa, o dr. **Matheus Alves Alvares**, endocrinologista pediátrico do Sabará, falou sobre o rastreio, pelo pediatra geral, da dislipidemia (colesterol anormalmente elevado ou gorduras no sangue). A condição aumenta o risco de entupimento das artérias, de ataque cardíaco, acidente vascular cerebral ou outros problemas circulatórios, porém apenas em adultos. “Mas, como a questão na infância é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, esse diagnóstico

precoce, seguido de cuidados, pode alterar o desfecho cardiovascular na idade adulta”, explicou o dr. Alvares. Portanto, a coleta do perfil lipídico da criança deve ser feita em uma rotina normal, em que se investigam atitudes e hábitos da família e doenças relacionadas com a dislipidemia, além da rotina alimentar e de comportamentos como etilismo e tabagismo. Exames de sangue devem ser pedidos após os 2 anos, pois abaixo dessa idade não há valores de referência. A triagem universal é realizada entre 9 e 11 anos. Se a criança apresentar algum risco cardiovascular (por histórico familiar etc.), podem-se analisar exames feitos antes (entre 2 e 8 anos).

Segundo o dr. Alvares, a cada 20 minutos nasce uma criança com hipercolesterolemia familiar. As prevenções para alterar o risco de infarto no futuro incluem dieta balanceada, orientação de

exercícios físicos e acompanhamento de gráficos de evolução da criança e observação de sinais endócrinos nos exames físicos. Se necessário, é iniciado um tratamento à base de estatinas, que diminuem o colesterol LDL em 30%.

Ao abordar o tema “Idade óssea: quando pedir, como interpretar?”, a dra. **Luciana Izar**, da equipe de endocrinopediatria do Sabará Hospital Infantil, explicou que o exame entra na checagem quando o médico percebe que o crescimento biológico e a maturidade não prosseguem em conformidade um com o outro. “A idade óssea é um importante subsídio na avaliação do crescimento, sendo útil no diagnóstico e seguimento de crianças saudáveis e com doenças que interfiram no crescimento.” Existem dois métodos de avaliação: o Greulich-Pyle, que é mais subjetivo para o laudo mas permite uma compa-

ração rápida com o atlas de referência, e o Tanner-Whitehouse, que tem maior precisão mas é uma técnica mais lenta.

A dra. Luciana explicou o procedimento da avaliação, mostrando como se compara a radiografia do punho e da mão com o atlas para verificar a idade óssea. Nas meninas, o surgimento de um ossinho específico indica a idade óssea de 11 anos e a proximidade da menarca. O crescimento cessa após a menina atingir 14 anos na idade óssea, e o menino, 16. É necessário pedir o exame quando a estatura da criança não combina com a do restante da família e quando a idade puberal não condiz com o esperado pela idade cronológica. O exame também é solicitado para a avaliação inicial da puberdade precoce. Por último, a especialista mostrou alguns casos clínicos e a forma de interpretar se a idade óssea está avançada ou atrasada.

Mesas e participantes do Simpósio de Endocrinologia

Endocrinologia Pediátrica 1

Rastreamento da dislipidemia pelo pediatra geral: Matheus Alves Alvares (Sabará Hospital Infantil)

Idade óssea: quando pedir, como interpretar?: Luciana C. Izar (Sabará Hospital Infantil)

Puberdade precoce nas meninas, diagnóstico e manejo: Fernanda Presotto Trolezi (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Juliana Neves Masson; Paula Baccharini Cunha

Endocrinologia Pediátrica 2

Alterações de TSH: como interpretar e conduta: Juliana Neves Masson (Sabará Hospital Infantil)

Hipoglicemia na infância: visão geral: Paula Baccharini Cunha (Sabará Hospital Infantil)

Obesidade infantil – Abordagem e tratamento: Daniel Servigia Domingos
(Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Fernanda Ferrante; Matheus
Alves Alvares

Vacinação e informação no combate à monkeypox



Estados Unidos, Canadá e Europa têm medidas de prevenção contra a monkeypox (nome que está sendo internacionalmente usado para denominar a varíola dos macacos) que incluem vacinação e campanhas informativas. “Aqui no Brasil o número de mulheres e crianças no surto é bem maior, pois não há informação nem acesso a vacinas”, comentou o dr. **Marco Aurélio Palazzi Sáfyadi**, coordenador da Infectologia Pediátrica do Sabará Hospital Infantil, na mesa Monkeypox – o que sabemos?, do Simpósio de Infectologia e Imunizações. Como no surto atual a doença apresenta baixa letalidade (mundialmente é de 0,037%), estima-se que esse risco menor diminua a procura por serviços de saúde.

“Ou seja, é bem possível que os casos de monkeypox estejam sendo subnotificados. No pronto-socorro do Hospital Emílio Ribas, onde trabalho, a procura caiu

drasticamente. Então me pergunto: existe pouca efetividade na comunicação ou estamos deixando passar os casos?”, questionou o dr. **Francisco Ivanildo de Oliveira Junior**, gerente de Qualidade Assistencial do Sabará Hospital Infantil. As informações, segundo ele, estão sendo repassadas pelos próprios integrantes dos grupos de risco, no caso HSH (homens que fazem sexo com homens), então a comunicação precisa ser feita de forma muito delicada para não aumentar o preconceito, como ocorreu no início do combate ao HIV. Até o final de setembro de 2022 no Brasil, 7% dos casos haviam sido registrados em mulheres e apenas 3% em crianças.

Flávia Jacqueline Almeida, médica assistente do serviço de Infectologia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e do Sabará Hospital Infantil, abordou em sua palestra o quadro clínico demonstrado pelos acometidos pelo

vírus, que se assemelha a muitas doenças conhecidas de pediatras, com pápulas, vesículas e pústulas. O contágio é feito por contato com as lesões, que podem acometer a região oral, genital e anal e vêm acompanhadas de dor, uma característica do surto atual. Ela orienta os profissionais para que, na dúvida — em especial o quadro pode ser confundido com o da síndrome mão-pé-boca, outra doença viral, comum em crianças —, colham o material e mantenham o paciente isolado até o resultado da testagem. O Ministério da Saúde havia recebido pequena quantidade do antiviral tecovirimat, que também funcionava contra a varíola, mas ele só pode ser ministrado em casos graves (pois não existe suprimento no país).

Veja mais sobre surtos e a importância da cobertura vacinal nesta entrevista com o dr. Marco Aurélio Palazzi Sáfyadi: **[A infectologia no foco do pediatra.](#)**

Mesas e participantes do Simpósio de Infectologia e Imunizações

Monkeypox – o que sabemos?

Epidemiologia do surto atual: Francisco Ivanildo de Oliveira Junior

Quadro clínico e manejo em crianças: Flávia Jacqueline Almeida

Perspectivas da prevenção: Marco Aurélio Palazzi Sáfadi

Mediadores: Denis Tadeu Gomes Cavalcante; Daniel Jarovsky

Casos clínicos desafiadores em infectologia pediátrica e em imunizações

Camila Giuliana Almeida Farias; Daniella Bomfim; Daniel Jarovsky

Mediadores: Flávia Jacqueline Almeida; Marco Aurélio Palazzi Sáfadi

SIMPÓSIO DE IMUNOLOGIA

Colaboração faz o sucesso da triagem neonatal e do tratamento de SCID



O imunologista **Antonio Condino-Neto** liderou a extensa pesquisa, realizada no Instituto PENSI, após aprovação pelo Edital PRONAS, que levou ao Programa da Triagem Neonatal ampliado, sancionado como lei em maio de 2021. No Simpósio de Imunologia, ele dividiu a tarde de palestras com a dra. **Jolan Walter**, chefe da divisão de alergia e imunologia pediátrica do Johns Hopkins All Children's Hospital e professora associada da University of South Florida.

Ambos abordaram diferentes aspectos da imunodeficiência combinada grave (SCID), considerada mundialmente uma emergência pediátrica, com manifestação precoce na infância. Segundo o dr. Condino, a identificação dos erros inatos da imunidade (EII), quando precoce, não apenas salva vidas como traz economia para a saúde pública. “Um

transplante precoce pode custar até 1 milhão de reais, mas, se ele não for feito e a criança for tratada de forma tardia, a conta sobe para 4 milhões, ou seja, identificar esses bebês não é despesa para o Estado”, observa. “Nos Estados Unidos, é direta a relação entre o aumento da triagem neonatal e a queda das infecções, evitando muitas tragédias familiares.” A dra. Walter reforçou, em sua palestra, a gravidade de sintomas, que incluem infecções, alergias severas, distúrbios autoimunes, inflamações, proliferação de linfomas e malignidade. “A imunologia oferece uma avaliação do sistema imune adaptativo e inato em vários aspectos, incluindo a avaliação genética de imunodeficiências e a discussão sobre tratamentos”, explica. “Por isso mesmo, defendendo a ideia de que a abordagem deve ser multidisciplinar, como no time do St. Joseph’s Children’s Hospital, onde temos

equipes de hematologia, pneumologia, reumatologia e oncologia, entre outras.”

Mesas e participantes do Simpósio de Imunologia

Erros inatos da imunidade e covid

Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças: Jolan Walter

Susceptibilidade genética e autoimunidade na covid grave: Mayra Dorna

Evolução da covid em imunodeficientes primários: Cristina Kokron

Mediadores: Antonio Condino-Neto; Tatiana Fernandez Rodrigues de Araujo

Diagnóstico precoce dos erros inatos da imunidade

Triagem neonatal – Aonde chegamos?: Antonio Condino-Neto

Quando pedir exoma ou outros estudos genéticos: Gesmar Segundo

O que fazer quando TRECs e KRECs resultam alterados?: Carolina Aranda

Condições e doenças que comprometem o sistema imunológico e principais fenótipos: Jolan Walter

Mediadoras: Carolina Peev; Cristina Kokron

**SIMPÓSIO DE PESQUISA CLÍNICA
E ÉTICA EM PESQUISA**

O privilégio da pesquisa e o desenvolvimento de vacinas no Brasil



Gonzalo Vecina Neto, Gustavo Mendes, Sue Ann Costa Clemens, Gustavo Cabral, Fátima Fernandes e José Luiz Egydio Setúbal: encontro para falar sobre aspectos importantes no desenvolvimento de vacinas

“**N**ão é comum, em nenhum lugar do mundo, termos um centro de pesquisa com foco em pediatria. Para conseguirmos fazer pesquisas de ponta de forma responsável, teremos de focar a importância da ética. Pesquisar não é um direito do pesquisador, é um privilégio. Nós, que trabalhamos na disseminação de conhecimento, temos o privilégio de poder contribuir para a ciência, buscando sempre o bem-estar do paciente”, disse a diretora-executiva do PENSI, **Fátima Fernandes**, na mesa “Singularidades no desenvolvimento de pesquisa em pediatria”.

Para mostrar a centralidade do tema vacinas, também foi a dra. Fátima, junto ao dr. **José Luiz Egydio Setúbal**, quem recebeu nomes conceituados na área para fechar o Simpósio de Pesquisa Clínica e Ética em Pesquisa. O encontro para falar sobre aspectos importantes no

desenvolvimento de vacinas reuniu **Gustavo Cabral**, do PENSI, **Sue Ann Costa Clemens**, da Universidade de Oxford, **Gustavo Mendes**, da ANVISA, e **Gonzalo Vecina Neto**, da Faculdade de Saúde Pública da USP. A fase pré-clínica no desenvolvimento de vacinas, a experiência na construção e condução de pesquisas com vacinas, o passo a passo para a aprovação e a vigilância sobre eventos adversos foram as temáticas detalhadas.

“O Brasil ter participado com cerca de 7% dos estudos de vacinas contra a covid-19 em nível mundial é motivo de orgulho”, disse a dra. Sue Ann, professora nas universidades de Siena e Oxford e consultora sênior e chefe do Comitê Científico da Fundação Bill e Melinda Gates. “Precisamos ter em mente o impacto global ao desenvolver vacinas no Brasil e que as nossas pesquisas devem fornecer dados suficientes e de quali-

dade para ser aprovadas por agências regulatórias internacionais”, defendeu. De acordo com a cientista, educação e pesquisa são os dois pilares necessários para vencer esse desafio. Ela também proferiu a aula magna do segundo dia do congresso, sobre a importância do investimento de pesquisa no Brasil. Leia aqui [**nesta reportagem**](#).

Na hora do debate, a dra. Fátima perguntou à mesa: “Que futuro se pode ver para melhorar a pesquisa de vacinas em crianças e adolescentes?”. Gustavo Mendes disse que em 2017 a ANVISA publicou uma determinação para dar prioridade a tudo o que fosse para as crianças. “Mas sabemos que ainda é uma população negligenciada nos estudos e opções terapêuticas. Na verdade, o engajamento com a agência reguladora deve vir no início das pesquisas, para definir alinhamento, boas práticas clíni-

cas”, explicou. Segundo ele, para que se obtenha um registro, é muito mais efetivo discutir os pontos pertinentes desde o início do processo. “E para isso a ANVISA está aberta para a comunidade científica e para as empresas, basta que nos procurem”, incentivou. “O Brasil protege sua população organizando a vacinação em campanhas, e não por meio de um processo sistemático de atenção à saúde”, destacou o epidemiologista Gonzalo Vecina Neto. “Não fazemos puericultura por termos uma população muito pobre e a estrutura da atenção básica não é suficiente para garantir a oferta de serviços para a demanda.” **[Leia aqui a entrevista exclusiva com o dr. Vecina.](#)**

Mesas e participantes do Simpósio de Pesquisa Clínica e Ética em Pesquisa

Singularidades no desenvolvimento de pesquisa em pediatria

Desafios na realização de pesquisa em pediatria: Fátima Fernandes (PENSI)

Estruturação dos termos de consentimento e assentimento à luz da legislação: Fernanda Jubran Affonso de Almeida Prado (Almeida Prado, Marx, Tesser & Flor Advogados)

Processo de consentimento e assentimento: relato de experiência: Letícia Yasuda Carreira (ICON Pesquisas Clínicas)

Mediadores: Charles Schmidt; Fernanda Lima

Pesquisa em ambiente virtual – Uma leitura da Carta Circular nº 1 de 2021

Nova realidade: pesquisas em ambiente virtual: Fernanda Lima (PENSI)

Orientações no processo de consentimento virtual: Ana Claudia Urvanegia

A complexidade dos documentos em formato eletrônico: Angela Kung (Pinheiro Neto Advogados)

Mediadores: Juliana Valassi; Juan Pablo Gargiulo

Como a LGPD tem influenciado o desenvolvimento de pesquisa

LGPD na saúde: Analluza Bolivar Dallari (Teladoc Health)

Implantação da LGPD em um centro de ensino e pesquisa: Nityananda Portellada (Sabará)

O futuro do big data na era da LGPD: Andrea Suman (Albert Einstein)

Mediadores: Eduardo Szazi; Eloisa Ribeiro

Aspectos importantes no desenvolvimento de vacinas

Fase pré-clínica no desenvolvimento de vacinas: Gustavo Cabral (PENSI)

Experiência na construção e condução de pesquisas com vacinas: Sue Ann Costa Clemens (Universidade de Oxford, Universidade de Siena)

Passo a passo para a aprovação de vacinas: Gustavo Mendes (ANVISA)

Vigilância sobre eventos adversos (Hospitais-sentinela e rede de notificação e VIGIMED): Gonzalo Vecina Neto (Faculdade de Saúde Pública da USP)

Mediadores: José Luiz Egydio Setúbal; Fátima Fernandes

Desafios da sedação em crianças

“**A** nestesiolegista experiente é imprescindível!” Esse recado parece básico, mas foi sublinhado no fim dos estudos de casos apresentados na primeira mesa do Simpósio de Anestesiologia pela dra. **Ana Carolina Ortiz**. Ela e a dra. **Erika K. Martins** mostraram casos clínicos reais do Sabará Hospital Infantil, suas avaliações e estratégias para anestésiar os pacientes, em grande parte bebês pequenos e com diversas comorbidades, e quais foram os resultados.

Segundo a dra. Ana Carolina, o grande desafio é encontrar a profundidade

anestésica adequada para que aquele paciente se mantenha em ventilação espontânea e oxigenação, além de propiciar condições ideais para realizar o procedimento com segurança.

Como resumo do que são considerados os maiores desafios da área de anesthesiologia dentro de um hospital pediátrico, a dra. Ana Carolina apresentou um quadro que tem em sua centralidade “a segurança e as condições adequadas para realizar um procedimento”. Em torno dela aparecem os elementos necessários para propiciá-la, que são levar em conta as características do paciente e suas comorbidades, eleger o método de oferta de oxigênio e ventilação espontânea, escolher os anestésicos e compreender o alvo da sedação, estabelecer uma comunicação próxima entre os profissionais envolvidos e atentar para intercorrências (como hiperventi-

lação, laringoespasma, obstrução das vias aéreas e apneia).

Todos esses cuidados fazem parte do dia a dia do anesthesiologista, mas já na primeira palestra do dia a dra. **Débora de Oliveira Cumino** advertiu que existem muitos processos de sedação que estão sendo realizados por outros profissionais da área médica, sejam os que estão nas emergências, sejam os pediatras, e isso faz com que nem sempre se respeitem os protocolos adotados pela anesthesiologia. Um deles diz respeito ao jejum. “Em casos em que a sedação é leve, é sempre delicada a conversa para convencer os médicos, a família e o pediatra de que o jejum é necessário”, comentou.

O fato é que as regras para o jejum vêm sendo questionadas, e o *Journal of Anesthesia*, por exemplo, publicou um artigo que levanta alguns pontos: defende a ideia de que a aspiração na se-

dação é rara, a sedação difere da anestesia geral, é preciso ter recomendações de jejum específicas para a sedação e é necessário considerar fatores de risco individuais. A dra. Débora rebate alguns desses argumentos, recorrendo a um consenso da área que relaciona o jejum com a segurança do paciente e ressaltando que sedação e anestesia são um continuum; ocorrem reflexos protetores das vias aéreas; a aspiração pulmonar é rara mas tem uma morbimortalidade alta; pacientes com diminuição do esvaziamento do estômago desafiam as regras de horários do jejum.

Para a especialista, ainda é cedo para que os hospitais pediátricos abandonem protocolos mais rígidos, pois há poucas evidências sobre a segurança da flexibilização de horas do jejum. Por fim, a dra. Débora mostrou aos participantes como é feita a comunicação com a família dos

pacientes do Sabará em preparo para os jejuns pré-exames.

Na palestra “Anestesia para endoscopia e colonoscopia em crianças”, o dr. **Hugo Italo Melo Barros**, que atua no Sabará Hospital Infantil, iniciou sua exposição explicando os tipos de sedação e informando que, segundo pesquisa (Apricot), 4,8% de todas as anestésias são feitas para realizar endoscopia. Também explicou que a maioria dos eventos adversos são complicações respiratórias (apneia, laringoespasma, broncoespasmo e obstrução alta) fáceis de resolver.

Ele mostrou estatísticas sobre eventos adversos, fatores de risco para que ocorram e comentou sobre a posição lateral e a supina (esta última é responsável por 45,9% dos eventos adversos). Por fim, concluiu que a sedação para endoscopia do trato digestivo em crianças é segura desde que realizada com as medi-

das de segurança necessárias. O dr. Melo Barros também discorreu sobre a oferta de oxigênio durante o procedimento e a escolha de fármacos para a sedação.

A dra. **Ana Carla Giosa Fujita**, do Sabará Hospital Infantil, deu uma aula bastante técnica sobre o assunto “sedação para broncoscopia diagnóstica na criança”, fazendo comparações, trazendo indicações e comentando as vantagens e as desvantagens da broncoscopia flexível e da broncoscopia rígida. Ressaltou que é preciso usar quantidades diferentes de anestésicos e passou a explicar qual é a sequência de ações (como informar a família do paciente, o consentimento informado) e os tipos de ventilação que o anestesiólogo pode escolher e suas características: catéter nasal ou faríngeo de oxigênio, cânula nasofaríngea, ventilação via broncoscópio rígido ou ventilação de alto fluxo. Ela também mostrou

os tipos de anestesia, a inalatória e a venosa, apontando suas vantagens e desvantagens, e explicou quais são as doses e os medicamentos atualmente usados no Sabará Hospital Infantil.

Mesas e participantes do Simpósio de Anestesiologia Pediátrica

Os desafios da sedação em crianças

Protocolos de jejum para sedação em pacientes pediátricos: Débora de Oliveira Cumino (Sabará Hospital Infantil)

Anestesia para endoscopia e colonoscopia em crianças: Hugo Italo Melo Barros (Sabará Hospital Infantil)

Sedação para broncoscopia diagnóstica na criança: Ana Carla Giosa Fujita (Sabará Hospital Infantil)

Discussão de caso clínico I: Ana Carolina

Ortiz e Erika K. Martins (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Débora de Oliveira Cumino;
Emilia Valinetti

Anestesia na criança cardiopata

Anestesia para cateterismo cardíaco em crianças: do diagnóstico aos procedimentos: Ana Cintia Carneiro Leão (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP)

Ventrículo único e truncus arteriosus: entendendo a fisiopatologia: Ana Carolina Lombardi (Sabará Hospital Infantil)

Anestesia na criança com cirurgia cardíaca paliativa: como manejar?: Cezar Daniel Snak de Souza (Sabará Hospital Infantil)

Discussão de caso clínico II: Ana Cintia Carneiro Leão (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP) e Daniela Bianchi Garcia (Hospital Infantil Pequeno Príncipe)

Mediadores: Hugo Italo Melo Barros;
Emilia Valinetti

Monitorização intraoperatória: para onde estamos evoluindo?

O desafio de monitorizar pressão arterial na criança anestesiada: Daniela Bianchi Garcia (Hospital Infantil Pequeno Príncipe)

Monitorização da profundidade anestésica na criança: Mariana Fontes Lima (Sabará Hospital Infantil)

Sedação pediátrica: o desafio de monitorizar a respiração: Hugo Italo Melo Barros (Sabará Hospital Infantil)

Expandindo as aplicações do NIRS na anestesia pediátrica: Renata de Melo Nogueira (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Ana Carla Giosa Fujita; Emilia Valinetti

A comunicação e a segurança no centro cirúrgico

Discussão de caso III (notificação de evento adverso – comunicação não

violenta/cultura justa): Macius Pontes Cerqueira (Hospital São Rafael) e Tatiana Saruhashi (Sabará Hospital Infantil)

Estabelecendo comunicação com a criança: Vivian Cirineu

O uso dos recursos para o manejo de crises: Luciana Cavalcanti Lima (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP)

Implementando segurança no serviço de anestesiologia – Ênfase no profissional: Débora de Oliveira Cumino (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Mariana Fontes Lima; Emilia Valinetti

O malefício das telas, os benefícios da simulação em neurocirurgia e do conhecimento sobre genética

O neurologista **Erasmus Casella**, chefe da unidade de neurologia infantil do Instituto da Criança, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, contou sobre um paciente de um ano e sete meses que chegou ao consultório com atraso na fala, sem obede-



O neurologista da infância e adolescência **Erasmo Casella**, chefe da unidade de neurologia infantil do Instituto da Criança, contou sobre as consequências do excesso de exposição às telas para as crianças pequenas.

cer a ordens simples, sem bater palmas ou dar tchau nem apontar as partes do corpo. A mãe do garoto ficou com ele até os 12 meses e depois voltou ao trabalho, em julho de 2020. Admitiu que durante a pandemia o acesso às telas aumentou vertiginosamente.

“Estou vendo dezenas de casos assim, que motivam a pergunta: é TEA ou tela?” Durante a pandemia foi comum os pais afastarem os avós para preservá-los de

um possível contágio, assim como as babás, figuras essenciais no estímulo das crianças. O neurologista orientou a mãe a suspender todas as telas, aumentar a interação com o menino por quatro meses e fazer a terapia ABA, uma intervenção multidisciplinar e individualizada. Deu resultado. O garoto reverteu tudo o que foi descrito acima. Um estudo associou a visualização de TV e/ou vídeo aos 12 meses a maiores sintomas de TEA, mas não com risco de TEA. Conclusão: as vias neurais desenvolvidas por excesso de audiovisuais afetam negativamente o desenvolvimento cerebral e social, causando atraso no desenvolvimento global.

Já na mesa sobre cranioestenoses, a dra. **Giselle Coelho** falou do valor da simulação cirúrgica. A técnica está tão aprimorada que é possível criar modelos dos próprios pacientes que serão operados. “Vários colegas poderiam dizer que



A neurocirurgiã Giselle Coelho – integrante da comissão científica de neuropediatria e neurocirurgia do 6º Congresso Internacional Sabará-PENSI de Saúde Infantil – falou sobre as últimas tecnologias em simulação, que permitem inovar em cirurgias de alta complexidade.

não precisam disso para fazer uma boa cirurgia. Mas e se, durante a capacitação, olhando melhor a anatomia daquele paciente, quem opera decide mudar o acesso?”, ressalta a neurocirurgiã pediátrica do Sabará Hospital Infantil, que deu **esta entrevista exclusiva** ao **No-tícias da Saúde Infantil**. Segundo ela,

não se trata apenas de capacitar o jovem cirurgião, pois o treinamento pode mudar a realidade da cirurgia. O treino prévio reduz o tempo cirúrgico e pode aprimorar a melhora funcional e estética em pacientes com má-formação craniana.

Ao final do simpósio, o tema em foco foi a genética. Sócio-fundador e diretor médico da Mendelics Análise Genômica, o dr. **Fernando Kok** orienta a pós-graduação em Neurociências da Faculdade de Medicina da USP. Sua palestra abordou os fundamentos da genética e como esse conhecimento se relaciona com a prática clínica. “É necessário ter um entendimento geral de como as informações contidas no DNA são traduzidas e aprender a falar a linguagem dos genes. Embora complexa, a genética é aliada do médico geral”, informou ele, ressaltando que temos em mãos ferramentas poderosas para elucidar mistérios e oferecer

em alguns casos não apenas um diagnóstico, mas um tratamento efetivo.

Mesas e participantes do Simpósio de Neuropediatria e Neurocirurgia Pediátrica

Cranioestenose

Por que indicar cirurgia para cranioestenose e qual a melhor idade?:

Nelci Zanon (Sabará)

O que é a simulação cirúrgica e qual seu valor nas cranioestenoses:

Giselle Coelho (Sabará)

Fechamento precoce de fontanela, deformidade postural, como fazer o diagnóstico precoce, sem radiação e sem anestesia?:

Taisa Davaus Gaspareto (DASA)

Mediadores: Maurício Yoshida; Ricardo Leme

Traumatismo craniano e distúrbios de movimento

Paralisia cerebral, o que o pediatra e o neurocirurgião têm que saber: Ana Moura (Santa Casa de Misericórdia de Goiás)

Traumatismo craniano leve – Prevenção e protocolos de atendimento: Milton Toia (Santa Casa de SP)

Monitorização da complacência cerebral, iPIC não invasiva, quando é útil e por quê?: Nicollas Rabelo (Sírio-Libanês)

Mediadores: Koshiro Kishikuni; Romar Dellapiazza

Distúrbios do desenvolvimento infantil

Meu filho não fala: é TEA?: Eliete Chiconelli Faria Buratto (IPUSP)

TDAH não tratado. O que acontece?: Rubens Wajnsztein (FMABC)

O uso de telas pode ser prejudicial a partir de qual idade?: Erasmo Casella (IPUSP)

Mediadores: Carlos Augusto Takeuchi;
Carlos Osório Martinez

Genética

O que você sempre quis saber sobre genética e teve vergonha de perguntar:
Fernando Kok (HC-USP)

Qual exame devo pedir para as patologias com comprometimento do desenvolvimento infantil?: Joselito Sobreira (Sabará – UNIFESP)

Mediadoras: Marcilia Lima Martyn;
Clarissa Bueno

**SIMPÓSIO DE AERODIGESTIVO
E REABILITAÇÃO INTESTINAL**

Reabilitação intestinal desafia equipes multidisciplinares



A cirurgiã pediátrica Maria Paula Villela Coelho, que construiu e coordena o Programa de Reabilitação Intestinal do Sabará Hospital Infantil

No PATII, Programa Avançado de Tratamento da Insuficiência Intestinal do Sabará, o atendimento das crianças com insuficiência intestinal começa com uma teleconsulta, organizada pelo enfermeiro navegador do hospital. A partir disso, a equipe, coordenada pela dra. **Maria Paula Villela Coelho**, decide qual a melhor forma de prosseguir e como será feita a internação. A cirurgiã pediátrica atua desde 2018 no Sabará Hospital Infantil, onde construiu e coordena o PATII.

“Pacientes de alto risco exigem equipe de alta performance, comprometida e pronta para acolher os pequenos e sua família, e é isso que torna o nosso time pioneiro”, explicou. Para ela, é importante aliar especialidades em torno de casos graves como cirurgias de intestino ou doenças crônicas, para conseguir restabelecer e manter a qualidade de

vida de bebês, crianças e adolescentes: “Com bom planejamento e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, uma criança com insuficiência intestinal pode crescer feliz e saudável”.

No simpósio, a especialista explicou como foi criado o PATII e ressaltou que o Sabará aceitou prontamente o desafio de cuidar de crianças com falência intestinal de forma multidisciplinar e a longo prazo. “Quando algum colega me diz que quer criar um programa de reabilitação intestinal, eu pergunto: sua instituição compreende o que você está propondo? Porque as crianças de que cuidamos entram em um leito e permanecem quatro, seis meses. Só funciona se a instituição se propõe a cuidar de casos complexos, assim como o Sabará. O hospital poderia ter dito que isso não é lucrativo, mas mesmo assim abraçou esse propósito”, elogiou a médica.

O principal mérito do programa é conduzir um trabalho transdisciplinar com a equipe, reunindo fonoaudiólogo, nutricionista e fisioterapeuta. É um esforço diário e contínuo para entender tudo o que pode ser feito para potencializar o desenvolvimento da criança. Isso significa tirá-la do hospital o mais breve possível, adaptar sua rotina para ir à escola e passear com a família. Inclui enviá-la para casa de forma segura, fazer relatórios e reuniões com a equipe escolar, estabelecer parcerias com o home care. “Esse conjunto permite pensar em um futuro para esse paciente, pois é possível realizar um planejamento para que ele chegue a 60 ou 80 anos”, ressaltou a dra. Maria Paula. Leia mais nesta [**entrevista exclusiva**](#) ao Notícias da Saúde Infantil.

Mesas e participantes do Simpósio de Aerodigestivo e Reabilitação Intestinal

Via aérea pediátrica

Programa aerodigestivo: um novo modelo de abordagem interdisciplinar:
Saramira Bohadana (Hospital Sabará)

Diagnóstico e tratamento de lesões agudas: Rayza Gaspar (Hospital Sabará)

Laringites agudas e recorrentes: Tania Sih (FMUSP e Secretaria-Geral da IAPO)

Mediadores: Renata Zampol; Maurício Yoshida

Multidisciplinaridade na criança aerodigestiva

Atuação do cirurgião craniofacial:
Maurício Yoshida (Hospital Sabará)

Implicações pulmonares: Mirian Eller (Hospital Sabará)

Quando indicar cirurgia de refluxo em criança aerodigestiva: Max Carsalad Schlobach (Hospital Sabará)

Mediadores: Maurício Yoshida; Saramira Bohadana

O programa de reabilitação intestinal: construção, apoio a outros centros e desfechos

Por onde começar? Construção de um programa de reabilitação intestinal: Maria Paula Villela Coelho (Hospital Sabará)

Você não está sozinho: manejo da insuficiência intestinal com o apoio de uma equipe de reabilitação: Carol Affonseca (Hospital Infantil João Paulo II – FHEMIG)

Desfechos na “era atual” dos programas de reabilitação intestinal: o que mudou?: Natascha Sandy (Hospital Sabará)

Mediadoras: Tamires Bernardes; Nathália Castro

Aspectos práticos do manejo da insuficiência intestinal

Como identificar a insuficiência intestinal e quando encaminhar o paciente?:

Tamires Bernardes (Hospital Sabará)

Tratamento farmacológico da reabilitação intestinal: Daniela Gattini (SickKids, Universidade de Toronto, Canadá)

Nem tudo é intestino curto: desafios no manejo da insuficiência intestinal funcional: Ricardo Katsuya Toma (Hospital das Clínicas e Hospital Israelita Albert Einstein)

Desospitalização do paciente em nutrição parenteral domiciliar perto e longe do centro reabilitador: Maria Paula Villela Coelho (Hospital Sabará)

Mediadoras: Maria Paula Villela Coelho; Natascha Sandy

O desafio dos transtornos de aprendizagem e de fala

O transtorno específico de aprendizagem, mais conhecido como dislexia, é uma das especialidades da dra. **Ana Luiza Navas**, integrante do Conselho Científico do Instituto PENSI, professora titular do curso de fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e coordenadora do Conselho Científico da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Esse é um dos transtornos do neurodesenvolvimento e, em geral, está

associado a outros transtornos, como o da comunicação ou da coordenação, por exemplo. Leia uma entrevista exclusiva de Ana Luiza Navas [aqui](#).

Os transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes são os específicos de aprendizagem: leitura (dislexia), escrita (disortografia) e matemática (discalculia). Ana Luiza trouxe a definição da Associação Internacional de Dislexia, de 2002: a dislexia do desenvolvimento é considerada um transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica, caracterizado por dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração. Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas. As consequências secundárias podem

incluir dificuldades na compreensão de texto e pouca experiência de leitura, podendo impedir o desenvolvimento do vocabulário e do conhecimento geral.

Conforme relato da professora, 8% da população mundial tem algum tipo de transtorno do neurodesenvolvimento; então, se considerarmos os 48,5 milhões de alunos matriculados na educação básica brasileira, cerca de 4 milhões apresentam esse tipo de transtorno. “O número é grande, e se fala muito pouco dessa temática; por isso é preciso informar as equipes de saúde, como pediatras e psicólogos, e os professores e explicar melhor as formas de prestar a atenção nas crianças para fazer um diagnóstico precoce”, defendeu Ana Luiza. A especialista acompanhou, durante dez anos, a tramitação da Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral para educan-

dos com dislexia ou transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Ela ainda precisa ser implementada. “Precisamos divulgar melhor o conhecimento sobre esses transtornos, e o seu diagnóstico precoce é importante, pois há recursos pedagógicos e tecnologia para melhorar e acompanhar esses casos”, concluiu.

Na sequência das palestras, Elisabete Carrara explicou a dispraxia, disfunção neurológica que atua nas ações do cérebro, em especial a área que comanda a coordenação, afetando aspectos motores, verbais e espaciais. A especialista mostrou que a linguagem falada é um comportamento social extremamente complexo que depende de processos cognitivos, linguísticos e motores. Não é simples compreender como funciona o desenvolvimento motor da fala, mas

hoje já se defende a ideia de que as relações entre a linguagem e as habilidades motoras da fala são bidirecionais.

A apraxia de fala na infância (AFI) é um tipo de transtorno motor de fala que afeta a habilidade para sequenciar os movimentos necessários para a produção dos sons da fala. Elisabete explicou como se deve fazer a avaliação para identificar o transtorno e mostrou exemplos de crianças que, com a fono-terapia, a neuromodulação, a estimulação transcraniana de corrente contínua (ETCC) e outras terapias, responderam bem a estímulos para pronunciar corretamente certas palavras.

Já **Rubens Wajnsztein**, professor assistente de neurologia do Departamento de Neurociências do Centro Universitário FMABC, apresentou a abordagem interdisciplinar das dispraxias e dislexias e como ela é realizada na residência

da Faculdade de Medicina do ABC. Ele explicou que lá a anamnese é feita por profissionais da fonoaudiologia, da neuropsicologia, da psicologia e da psicopedagogia. Todos atuam no núcleo especializado em aprendizagem interdisciplinar.

Segundo o dr. Wajnsztein, o desenvolvimento infantil tem impacto dos seguintes fatores: 1 - aspectos biológicos e psicológicos das crianças (como hereditariedade, constituição orgânica, sexo, formação da personalidade); 2 - família (nível socioeconômico, religião e cultura, constituição familiar); e 3 - escola (professores, colegas, proposta pedagógica etc.). Na rotina clínica, após a anamnese, a avaliação e o diagnóstico, feitos pela equipe interdisciplinar, recomendam-se as terapias para os transtornos.

Existem transtornos que afetam o hemisfério direito, e outros, o esquerdo do cérebro. Entre eles estão transtorno

específico de aprendizagem, transtorno de aprendizagem não verbal, apraxia de fala, transtorno da comunicação social pragmática e TDAH. “Acredito que a escola em período integral garanta uma estimulação mais adequada para as crianças e acho importante que os médicos visitem as escolas a fim de estabelecer parceria com os educadores para que o tratamento seja eficaz. Não adianta nada os especialistas em saúde darem o seu máximo se a escola não colaborar.” Ele também recomenda que dislexia e TDAH devem ser mais divulgados e discutidos nas cidades, para que possam ser oferecidas melhores perspectivas de futuro para essas crianças.

Mesas e participantes do Simpósio de Fonoaudiologia

Dislexia: Ana Luiza Navas (Santa Casa)

Dispraxia: Elisabete Carrara (Centro de Estudos em Fonoaudiologia Clínica)

Abordagem interdisciplinar das dispraxias e dislexias: Rubens Wajnsztein (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Denise Lopes Madureira; Carlos Takeuchi

Citomegalovírus congênito

Citomegalovírus congênito e disacusia: Tania Sih (Sabará Hospital Infantil)

Citomegalovírus congênito: diagnóstico eletrofisiológico: Doris Ruthy Lewis (Sabará Hospital Infantil)

Citomegalovírus congênito: intervenção com implante coclear: Claudia Colalto (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Doris Ruthy Lewis; Denise Lopes Madureira

Atuação interdisciplinar nos casos da alta complexidade

Envolvimento das áreas de audição e deglutição em caso de paciente complexo de longa permanência: Denise Lopes Madureira (Sabará Hospital Infantil) e Doris Ruth Lewis (Sabará Hospital Infantil)

Apresentação e discussão de caso: Doris Ruth Lewis (Sabará Hospital Infantil) e Maria Paula Coelho (Sabará Hospital Infantil)

Mediadora: Talita Nishi

Questões alimentares presentes nas crianças com alterações renais

Nefropatias e distúrbios alimentares: Ana Paula Brecheret (Sabará Hospital Infantil)

Apresentação e discussão de caso: Talita Nishi (Sabará Hospital Infantil)

Apresentação e discussão de caso: Paula Galbiatti (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Luciana Serdeira; Denise Lopes Madureira

Metaverso e bioimpressão de órgãos aprimoram a medicina



John Paul Lima, fundador da start-up V Company do Brasil e professor e pesquisador da PUC-SP: série de inovações a partir do uso do metaverso.

As técnicas e transformações vivenciadas pela área médica e pela tecnologia nos últimos anos e as perspectivas para o futuro foram discutidas neste simpósio. O vice-presidente do Grupo Alliar, **Gustavo Meirelles**, destacou como os processos de ensino e aprendizado na área de educação em saúde estão defasados em relação à quantidade de transformações tecnológicas e de mudanças na própria sociedade nas últimas décadas. “Como bem ressaltou o escritor Walter Isaacson, biógrafo de Albert Einstein e Steve Jobs, precisamos conciliar o humanismo com a inovação. Esse é o futuro”, concluiu. O recurso da simulação é uma das inovações e permite ter a capacitação para cirurgia em um boneco que sangra e passa por situações de emergência, mas sem risco nenhum para o paciente. A prática estabelece a confiança de quem faz a

formação e diminui o tempo da curva de aprendizado.

“A pandemia acelerou o processo de desmaterialização, se pensarmos como estimulou a digitalização da vida cotidiana”, disse **John Paul Lima**, fundador da start-up V Company do Brasil e professor e pesquisador da PUC-SP. Ele apresentou uma impressionante série de inovações que se aproveitam do uso do metaverso, a união entre as dimensões física, biológica e digital numa realidade aumentada. Um dos exemplos mostrados foi o da dra. **Giselle Coelho**, mediadora de mesa e neurocirurgiã pediátrica do Sabará Hospital Infantil, que foi a primeira médica no mundo a realizar uma cirurgia no metaverso, por meio de um avatar, como ela contou a **Notícias da Saúde Infantil**, do Instituto PENSI, [nesta entrevista](#). Outra experiência destacada foi a da rede de laboratórios Her-

mes Pardini, que, também se utilizando do metaverso, inseriu crianças numa realidade fantástica para convencê-las a perder o medo de tomar vacina. Lá, personagens infantis introduzem a substância nelas como se fosse uma espécie de poção mágica, tornando o processo no mundo real praticamente indolor.

Encerrando a mesa sobre educação, metaverso e bioimpressão de órgãos, o fundador da TissueLabs, dr. **Gabriel Ligouri**, contou sua experiência pessoal. Vítima de uma cardiopatia congênita, ele estudou medicina e, mais tarde, começou a empreender a busca pela bioimpressão de órgãos. Usando técnicas de impressão 3D, ele mostrou as últimas inovações do setor e as perspectivas para o futuro, entre elas a sua própria: criar o primeiro coração bioartificial transplantável do mundo, com previsão para ser concluído até o final da década.

Mesas e participantes do Simpósio de Inovações em Pediatria

Hospitais e suporte à inovação

Boas práticas para o suporte informatizado à atividade assistencial: Klaiton Simão (Sabará)

Inovação em Saúde – Qual o papel dos hospitais?: Guilherme Rosso (Pequeno Príncipe/Curitiba)

Medical information officer e a interface com inovação: Mario Cesca (Núcleo de Inteligência em Saúde do Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Rogério Carballo Afonso; Felipe Lora

Realidade virtual e holoportação em saúde – Perspectivas

Impacto da tecnologia no futuro da pediatria: Giselle Coelho (Sabará)

Holoportação na medicina: Henrique Marques (Inst. de Tecnologia da Aeronáutica)

Perspectivas futuras da holografia 4D na medicina: Julio Sergio de Souza (Instituto Militar de Engenharia)

Mediadores: Rogério Carballo Afonso; John Paul Lima

Educação, metaverso e bioimpressão de órgãos

Inovação na educação em saúde: Gustavo Meirelles (Alliar)

Metaverso na pediatria: John Paul Lima (FIAP)

Bioimpressão de órgãos: Gabriel Liguori (TissueLabs)

Mediadores: Klaiton Simões; Giselle Coelho

Telessaúde

Tecnologia como apoio à integração do cuidado: Claudio Tafla (Nilo Saúde/Aliança para a Saúde Populacional)

Devices médicos e cuidado coordenado em pediatria: Anna Clara Rabha (Tuinda Care)

A enfermagem e telessaúde – Oportunidades e perspectivas: Gustavo Oliveira (Sabará)

O cuidado híbrido na alta complexidade pediátrica: Maria Paula Villela Coelho (Sabará)

Mediadores: Rogério Carballo Afonso; Daniella Bonfim

Recursos tecnológicos, cuidados e tratamentos na cardiologia pediátrica

O ecocardiograma funcional tem impactos positivos na prática clínica na UTI. Para quem atua na cardiologia em países desenvolvidos, o equipamento é consagrado e muito utilizado. “Mas no Brasil existe um déficit da prática do ecocardiograma funcional, não só pela indisponibilidade do equipamento, mas

também pela dificuldade de encontrar profissionais capacitados para operá-las nas unidades de terapia intensiva”, relata a dra. **Karen Gamboa**. Segundo ela, as máquinas de ultrassom têm revolucionado as unidades de emergência e UTIs e salvam muitas vidas. Em um dos estudos que citou, feito por especialistas turcos, a ecocardiografia funcional foi considerada o novo estetoscópio.

O exame é realizado à beira do leito por profissionais intensivistas treinados. O que a ecocardiografia permite identificar em detalhes faz muita diferença nas decisões que são tomadas pelo médico e tem consequências no tratamento. A dra. Karen trouxe alguns exemplos de exames em que foram detectadas alterações leves ou graves por meio do equipamento. Checagens de veias e de ventrículos são feitas em tempo real. A especialista explicou a fisiopatologia do choque sép-

tico e comentou que a ecocardiografia funcional permite detecção precoce das causas do problema. Além disso, a observação continuada é importante para avaliar a resposta à reposição de fluidos e a reação do paciente aos tratamentos.

Entre outros, a cardiologista apresentou um estudo sobre o papel do ecocardiograma na redução do tempo de reversão do choque, que permite inferir o impacto positivo do equipamento para salvar vidas. Ela concluiu ressaltando a importância do incentivo à formação específica na área: “A busca do intensivista pela capacitação em ecocardiografia funcional, hoje, não é mais uma aventura em busca de novos conhecimentos, mas sim um ato responsável na busca do seu melhor pelo melhor para os seus pacientes”.

A dra. **Cintia Tavares Cruz**, responsável por cuidados paliativos no Sabará Hospital Infantil, relatou que, devido

ao avanço da cardiologia, crianças com cardiopatias congênitas conseguem ter uma sobrevida maior com qualidade de vida melhor. “Isso não quer dizer excluir o cuidado paliativo; ao contrário, elas vão sofrer com internações recorrentes ao longo da vida, então são cuidados a longo prazo”, descreveu. De acordo com ela, no dia a dia, é preciso encontrar um equilíbrio entre qualidade e quantidade, entre o manejo dos sintomas e o planejamento de cuidados para garantir o conforto e a alegria dessas crianças. Confira a entrevista exclusiva com **Cintia Tavares Cruz — Uma jornada de cuidados pela qualidade de vida no hospital.**

Na parte da tarde do mesmo simpósio, a dra. **Lily Montalván**, coordenadora da Cardiologia Pediátrica do Sabará Hospital Infantil, falou sobre coarctação da aorta, um estreitamento de algum ponto da artéria. Segundo a médica,

trata-se de um problema de formação genética, identificado ainda na fase fetal e mais comum no sexo masculino.

Os sinais clínicos mais comuns costumam ser uma lesão mais severa, dificuldade de alimentação, sopro cardíaco e fraqueza física, entre outros. O tratamento varia de caso para caso, indo desde os cuidados periódicos até a necessidade de cirurgia cardíaca, cabendo ao pediatra ter informações suficientes para dar o melhor andamento a cada paciente.

Mesas e participantes do Simpósio de Cardiopediatria e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

**Cardiologia pediátrica:
muito mais que cardiopatias
congênitas**

Ecocardiograma funcional na prática clínica na UTI: impacto nos resultados:
Karen Gamboa (Sabará Hospital Infantil)

Cardiologia na sala de emergência:
arritmias/choque/crise de hipóxia:
Tatiane Rosa da Silva (Sabará)

Cuidados paliativos: Cintia Tavares Cruz
(Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Gustavo Fávaro; Fabiana
Nossa

Fisiologia univentricular: como avaliar

A visão do cardiologista: Flavia Navarro
(Santa Casa)

A visão do hepatologista: Tamires
Bernardes (Sabará Hospital Infantil)

O suporte da imagem: Cintia Acosta
(Beneficência Portuguesa)

Mediadores: Salvador Andre Bavaresco
Cristovão; Eduardo Miranda

Coarctação de aorta no recém-nascido

Abordagem clínica: Lily Montalván (Sabará Hospital Infantil)

Estratégia cirúrgica: Beatriz Furlanetto (Sabará Hospital Infantil)

Quando indicar o cateterismo cardíaco: Rodrigo Costa (Sabará Hospital Infantil)

Mediadoras: Flavia Navarro; Márcia Matos

MISC e coração

Critérios e exames diagnósticos: o que aprendemos: Camila Farias (Sabará Hospital Infantil)

Cuidados do ponto de vista da cardiologia: Fabiana Nossa (Sabará Hospital Infantil)

O ecocardiograma na MISC: Fernanda dos Santos Hernandez Caiafa (Sabará Hospital Infantil)

Mediadores: Milena Mendonça; Marcelo Cascapera; Daniel Jarovsky

**SIMPÓSIO DE BIOÉTICA E SIMPÓSIO
FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL**

A judicialização da saúde e a prevenção da violência contra crianças e adolescentes



Márcia Kalvon Woods, José Luiz Egydio Setúbal,
Lucas José Ramos Lopes e Amanda Sadalla:
novos paradigmas de combate à violência
contra a população infantil

Qual o perfil da judicialização da saúde infantil? Essa foi a pergunta principal da pesquisa apresentada no Simpósio de Bioética por **Vanessa Boarati**, doutora em economia pela FEA-USP e professora do Insper. Realizada pelo Núcleo de Direito, Saúde e Políticas Públicas do Centro de Regulação e Democracia do Insper, a pesquisa está sendo financiada pela Fundação José Luiz Egydio Setúbal.

Com base em documentos coletados no período entre 2011 e 2022, a equipe de Vanessa analisou a judicialização da saúde infantil no estado de São Paulo. De um total de 37.169 casos pré-selecionados por busca em nomenclatura, quase mil foram analisados e 545 se tornaram casos de interesse (sempre com demandantes menores de 18 anos). A pesquisa ainda está em andamento e foi mapeada uma série de variáveis, entre elas o

sexo biológico do demandante, se é um caso de saúde pública ou suplementar (privada), a natureza do pedido e a condição de saúde que motivou o pedido, o medicamento ou o serviço de saúde requerido, o resultado da decisão judicial.

Os resultados impressionam principalmente por uma diferença grande entre a natureza dos pedidos no sistema público de saúde e no sistema privado. Enquanto no setor público a primeira doença (que motivou 10% dos pedidos) é o diabetes, no privado os pedidos envolvem o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em 49% dos casos. Enquanto na saúde pública se requisitam fraldas e insulina, na suplementar os itens são tratamentos específicos como a terapia método ABA (para quem tem TEA), a fonoaudiologia e a terapia ocupacional. No setor público, a principal motivação para os pedidos é a falta de recursos para

pagar por um produto ou serviço, seguida pelo direito constitucional à saúde; no setor privado, é a negativa de cobertura do plano de saúde e a gravidade da condição de saúde.

Também há uma diferença no resultado das ações: no setor público, 72% dos pedidos dos pacientes são concedidos e, no privado, são 60%. As sentenças são favoráveis em 82% dos casos no setor público e em apenas 53% dos casos no setor privado (embora sejam parcialmente favoráveis em 37% dos casos). E, nas razões das sentenças, a falta de recursos para pagar por um produto ou serviço aparece em 31% dos casos no setor público e não aparece no privado, sendo que nesse setor a legislação sobre os direitos do consumidor foi um motivo apontado em 32% dos casos.

“O que se judicializa é o acesso a produtos e a procedimentos”, resumiu **Fer-**

nando Aith (USP), professor titular do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), que, na sequência da apresentação da pesquisa, falou sobre o direito à saúde de crianças e adolescentes e sua proteção judiciária no Brasil. “Pelos números apontados na pesquisa, percebem-se as iniquidades entre quem faz uso do sistema público e do privado. No primeiro, os principais pedidos são de primeira necessidade, como fraldas, insulina e suplementos alimentares, enquanto no outro são terapias comportamentais caras, que são exigidas via planos de saúde”, ressaltou.

O professor discorreu sobre os direitos da criança desde o pré-natal, que incluem assistência psicológica à mãe e auxílio à amamentação para garantir leite materno por um mínimo de seis

meses. Ele abordou a parte preventiva da saúde, confirmando que a vacinação de crianças é obrigatória e legalmente estipulada e lamentando a queda de cobertura vacinal, pois os responsáveis têm descumprido a lei.

Aith comentou que é dever dos hospitais funcionar como sentinelas para identificar maus-tratos, castigos e negligência no trato da criança. Quando isso gera hospitalização, o conselho tutelar (ou outras instâncias) deve ser acionado. Proteger crianças e adolescentes contra violência física, mental e social é um dever garantido pelo Estado e oficializado pela Lei Federal nº 8.069/1990. Mesmo assim, o cenário no Brasil é devastador: de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022, o índice de crianças e adolescentes vítimas de estupros é altíssimo, e 60% têm até 13 anos. Em casos notificados, o relatório

registrou 19.136 vítimas de maus-tratos e 8.000 crianças abandonadas.

Contribuir para a mudança dessa realidade é um dos pilares da Fundação José Luiz Egydio Setúbal e constituiu o tema principal da mesa “A prevenção da violência contra crianças e adolescentes”. Um dos convidados foi **Lucas José Ramos Lopes**, participante da Coalizão Brasileira pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes. Em estudo cofinanciado pela Fundação José Luiz Egydio Setúbal (FJLES), Lopes reuniu uma equipe especializada para tentar criar paradigmas de combate à violência contra a população infantil. “Quanto custa a violência contra a criança? Para o Estado, a educação, a saúde? Temos uma tendência de agir depois que a violência já aconteceu, e nosso estudo tenta encontrar formas de prevenir em vez de agir após o evento. Quando uma violência é notificada, ela não conta

a história completa do que aconteceu. Em casos de violência sexual, por exemplo, a criança e o adolescente provavelmente já sofreram outros ataques antes de eles finalmente os denunciarem. Temos que agir, como política de Estado, antes que o pior aconteça.”

Mesas e participantes do Simpósio de Bioética

Judicialização da saúde e direitos humanos: judicialização em pediatria

A judicialização da saúde infantil no estado de São Paulo: Vanessa Boarati (Insper)

Direito à saúde de crianças e adolescentes e sua proteção judiciária no Brasil: Fernando Aith (USP)

Mediadores: Marcos Paulo de Lucca Silveira; João Cortese

Bioética em pediatria

Deliberação em conflitos morais na pediatria: Josimario Silva (HC-UFPE)

Problemas morais em neonatologia: da sala de parto à UTI neonatal: Carlos Eduardo Jouan (Notre Dame Intermédica)

Quando a criança pode decidir?: Pedro Medeiros Junior (A.C. Camargo)

Adequação terapêutica e proporcionalidade: Mariana Magnus (HC UNICAMP)

Mediadores: João Cortese; Marcos Paulo de Lucca Silveira

Mesas e participantes do Simpósio da Fundação José Luiz Egydio Setúbal

A prevenção da violência contra crianças e adolescentes

Lucas José Ramos Lopes (Ponto Focal da Coalizão Brasileira pelo Fim da Violência)

contra Crianças e Adolescentes)

Amanda Sadalla (Serenas)

Mediadora: Márcia Kalvon Woods

Fortalecer a saúde na infância: projetos de apoio aos serviços locais

Busca ativa vacinal: Cristina Albuquerque
(UNICEF)

**Panorama da obesidade em crianças e
adolescentes:** Raphael Barreto (Instituto
Desiderata)

Mediadora: Márcia Kalvon Woods

**4º PRÊMIO DE PESQUISA EM SAÚDE INFANTIL
DO INSTITUTO PENSI**

Conheça os trabalhos vencedores nesta premiada seleção



O estudo-piloto “Cuidados de fim de vida em três UTIs pediátricas brasileiras” ficou em primeiro lugar na categoria Temas de bioética. A pesquisa é obra de cinco autores, entre eles a médica intensivista e pediatra paliativista do Sabará Hospital Infantil Cintia Tavares Cruz, que representou o grupo na premiação

A entrega dos troféus do **4º Prêmio de Pesquisa em Saúde Infantil do Instituto PENSI** aconteceu no fim do primeiro dia do 6º Congresso Internacional Sabará-PENSI de Saúde Infantil. Entre os temas abordados pelos vencedores estão questões importantes como cuidados de fim de vida em UTIs pediátricas, dilemas éticos em pacientes pediátricos durante a pandemia da covid-19 e o trato de pacientes com leucemia. A premiação tem como objetivo disseminar o conhecimento científico em saúde infantil, valorizando as melhores iniciativas em pesquisa do país. A pesquisa sobre cuidados de fim de vida em UTIs pediátricas brasileiras é um estudo-piloto elaborado por cinco autores, entre eles a médica intensivista e pediatra paliativista do Sabará Hospital Infantil Cintia Tavares Cruz, que representou o grupo na premiação. Leia uma entrevista com ela [aqui](#).

Os 55 trabalhos inscritos, a maioria do estado de São Paulo, favoreceram o escopo multiprofissional e multidisciplinar e se enquadraram nas seguintes áreas: medicina, psicologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia, terapia ocupacional, nutrição e odontopediatria. O prêmio foi concedido aos melhores trabalhos científicos das categorias: Estudantes e residentes; Profissionais da saúde; Pesquisas em covid-19; Temas de bioética. Os premiados, além do certificado, recebem R\$ 10.000 (primeiro lugar), R\$ 7.000 (segundo lugar) e R\$ 3.000 (terceiro lugar). Veja a seguir os ganhadores.

Estudantes e residentes

1º lugar – “A importância de hipotermia terapêutica na sobrevida em recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada/grave”, por Mariana Gabriela Apolinário Mian

2º lugar – “Conhecimento de pais/responsáveis e professores sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças de 5 a 10 anos”, por Denise de Oliveira Schoeps

3º lugar – “O consumo de alimentos ultraprocessados é elevado em crianças e adolescentes com alergia alimentar?”, por Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff

Profissionais da saúde

1º lugar – “Supraglotoplastia em pacientes com laringomalácia”, por Saramira Cardoso Bohadana

2º lugar – “Elaboração e validação da cartilha ‘Descobri que tenho leucemia! E agora?’”, por Luciani Trada

3º lugar – “Perfil metabólico urinário em crianças com obstrução da junção ureteropélvica”, por Marcos Figueiredo Mello

Pesquisas em covid-19

1º lugar – “Preditores de mortalidade em crianças e adolescentes internados por covid-19 no Brasil: uma análise de 19.642 internações”, por Braian Lucas Aguiar Sousa

2º lugar – “Higiene bucal e modificações alimentares em adolescentes nascidos prematuros sob tratamento ortodôntico após período de isolamento social pela pandemia por covid-19”, por Stella Maria Vieira

3º lugar – “O hemograma como preditor de gravidades da covid-19 em crianças”, por Thiago de Souza Vilela

Temas de bioética

1º lugar – “Cuidados de fim de vida em três UTIs pediátricas brasileiras”, por Cintia Tavares Cruz

2º lugar – “Associações entre características de médicos intensivistas pediátricos e a variação de tomada de decisão em fim de vida em UTI”, por Layla Bomfim

3º lugar – “Dilemas éticos no cuidado de crianças e famílias em UTI pediátrica durante a pandemia de covid-19”, por Lucas Thiago Pereira da Silva.

© Instituto PENSI — Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil, 2022

Destaques do 6º Congresso Internacional Sabará- PENSI de Saúde Infantil



Galápagos Newsmaking

eBook produzido por Galápagos
Newsmaking em parceria com a gerência
de Comunicação do PENSI

Direção Alecsandra Zapparoli

Coordenação e edição Caco de Paula

**Cobertura do congresso e redação dos
verbetes** Maggi Krause

Fotos Agliberto Lima e **Divulgação/PENSI**

Projeto gráfico e design Dan Braga

Revisão Clara Baldrati

Gestão editorial Rudah Poran

© 2022 Instituto PENSI — Pesquisa e
Ensino em Saúde Infantil

Todos os direitos reservados

Av. Angélica, 2071 — 2º andar. São Paulo,
SP

CEP 01228-200

Tel.: (11) 2155-9358

contato@pensi.org.br

<https://institutopensi.org.br>

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Congresso Internacional Sabará-PENSI de Saúde
Infantil (6. : 2022 : São Paulo, SP - online)
Destaques do 6º Congresso Sabará-PENSI de
Saúde Infantil [livro eletrônico]. -- 1. ed. --
São Paulo : Ed. dos Autores, 2022.
PDF.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-55780-0

1. Crianças - Saúde 2. Crianças - Saúde e
higiene 3. Medicina 4. Pesquisa científica em
saúde 5. Saúde pública I. Título.

22-134226

CDD-610.72

Índices para catálogo sistemático:

1. Pesquisa em saúde 610.72

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

6º Congresso Internacional Sabará–PENSI de Saúde Infantil

COMISSÃO CIENTÍFICA

COORDENAÇÃO

Fátima Rodrigues Fernandes –
Diretora-Executiva do Instituto PENSI

AERODIGESTIVO E REABILITAÇÃO INTESTINAL

Maria Paula Villela Coelho
Rogério Carballo Afonso
Saramira Bohadana

ALERGIA ALIMENTAR E GASTROPEDIATRIA

Fátima Rodrigues Fernandes
Soraia Tahan

ANESTESIOLOGIA

Débora de Oliveira Cumino

BIOÉTICA

Adriano Bechara

João Figueiredo Nobre Cortese

Marcos Paulo de Lucca Silveira

CARDIOPEDIATRIA / CIRURGIA

CARDIOVASCULAR / ECMO

Beatriz Helena Sanches Furlanetto

Gustavo Favaro

Lily Montalván

CHILD LIFE

Jéssica Aparecida da Silva

Lino de Macedo

Sandra Regina Mutarelli Setúbal

**DERMATOLOGIA E ALERGIA
CUTÂNEA**

Fátima Rodrigues Fernandes

Mario Cezar Pires

**DESAFIOS NO CONSULTÓRIO
PEDIÁTRICO**

Instituto PENSI

**EMDVA – ENCONTRO
MULTIDISCIPLINAR SOBRE
DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS**

Dirceu Solé

Fabrizio Ricci Romano

Fátima Rodrigues Fernandes

Gustavo Falbo Wandalsen

ENDOCRINOLOGIA E DIABETES

Felipe Monti Lora

Luciana Izar

ENFERMAGEM

Magda Bueno

Renata Pereira

FISIOTERAPIA

Soraia Libório

Lilian Hayashida

FONOAUDIOLOGIA

Denise Lopes Madureira

Doris Lewis

HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA

Sandra Loggetto

Joaquim Pinheiro Vieira Filho

Cecilia Maria Lima da Costa

HUMANIZAÇÃO E

VOLUNTARIADO

Caroline Sanches

Débora Aparecida Tavares

Grazieli Fonseca

Marina Cassarino
Rita de Cássia Cersósimo Lous
Sandra Mutarelli Setúbal
Thais Vieira Ferreira
Vera Maria Stuart Secaf

IMUNODEFICIÊNCIAS

Antônio Condino-Neto
Fátima Rodrigues Fernandes

INFECTOLOGIA E IMUNIZAÇÕES

Flavia Jacqueline Almeida
Francisco Ivanildo de Oliveira Junior
Gustavo Cabral Miranda
Marco Aurélio Palazzi Safadi

QUALIDADE HOSPITALAR E INOVAÇÕES EM PEDIATRIA

Felipe Monti Lora
Francisco Ivanildo de Oliveira Junior
Rogério Carballo Afonso

MEDICINA DIAGNÓSTICA

Márcia Torre

MEDICINA FETAL

Denise Araújo Lapa

Gregório Lorenzo Acácio

Rogério Carballo Afonso

MEDICINA INTENSIVA

PEDIÁTRICA E EMERGÊNCIAS

EM PEDIATRIA

Nelson Kazunobu Horigoshi

Regina Grigolli Cesar

Thales Araújo de Oliveira

NEUROPEDIATRIA /

NEUROCIRURGIA

Carlos Augusto Takeuchi

Giselle Coelho Resende Caselato

Marcilia Lima Martyn

Nelci Zanon Collange

**NUTROLOGIA, METABOLISMO E
DIFICULDADES ALIMENTARES**

Mauro Fisberg

Priscila Maximino

**ODONTOPEDIATRIA
HOSPITALAR**

Eduardo Milner

José Reynaldo Figueiredo

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Wilson Lino Junior

**PESQUISA CLÍNICA
E ÉTICA EM PESQUISA**

Edina Koga

Fernanda Lima

**TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Edson Amaro

Joana Portolese

Marcilia Lima Martyn
Yasmine Martins

